

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program:** Sociální péče  
**Studijní obor:** Sociální pedagog  
**Kód oboru:** 7502R010

**Název bakalářské práce:**

**PROBLEMATIKA OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK  
V RESORTU MINISTERSTVA OBRANY**

***DRUG PROBLEMS IN THE DEPARTMENT OF DEFENCE***

**Autor:**  
Věra Čechová  
Rooseveltova 251  
503 51 Chlumec nad Cidlinou

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_

**Vedoucí práce:** PaedDr. Bedřich Brückner

**Počet:**

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
70	0	1	5	27	1 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

**V Chlumu nad Cidlinou dne: 25. 4. 2006**

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Chlumci nad Cidlinou dne: 25. 4. 2006

Podpis:

Mé poděkování patří zejména vedoucímu bakalářské práce PaedDr. Mgr. Bedřichu Brücknerovi za jeho odborné vedení, cenné rady a nekonečnou trpělivost. Děkuji také svým kolegům za poskytnutí podkladů důležitých pro vypracování praktické části.

**Název BP:** Problematika omamných a psychotropních látek v resortu Ministerstva obrany

*Drug Problems in the Department of Defence*

**Jméno a příjmení autora:** Věra Čechová

**Akademický rok odevzdání BP:** 2006

**Vedoucí BP:** PaedDr. Bedřich Brückner

## **Resumé**

Bakalářská práce popisuje problematiku omamných a psychotropních látek v resortu Ministerstva obrany České republiky. Poukazuje na činitele, které ovlivňují vlastní závislost na drogách. Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou. Teoretická část vysvětluje pojem „droga“, rozdělení drog a seznamuje se sociálními, zdravotními a právními aspekty zneužívání drog. Poslední kapitola teoretické části je o neletálních chemických zbraních. Praktická část vychází z drogové situace v letech 1993 – 2005 v Armádě České republiky. Nalezneme zde dvě kazuistiky vojáků. Vycházejí z rodinné a osobní anamnézy a zdravotní dokumentace. Cílem bakalářské práce je analýza drogové situace v Armádě České republiky.

**Klíčová slova:** drogy, omamné a psychotropní látky, neletální zbraně, Armáda České republiky, Vojenská policie, trestný čin, zneužívání drog, primární, sekundární a terciární prevence

## **Summary**

This bachelor's thesis describes drug problems in the department of Defence of the Czech republic. It points out the factors that effects the causes of using drugs and drug addiction. The work is devided into two parts: teoretical one and practical one. Theoretical part explains the word „drug“ and various sorts of the drugs and it acquaints with social, health and legal aspects of drug abuse. The last capitol of the teoretical part is about non-lethal chemical weapons. The practical part arises from drug situacion in the years 1993 – 2005 in the Army of the Czech republic. There are two solders' cause study too. They continues with a family and personal anamnesis, as well as a health examination. The aim is analysis of drug situacion in the Army of the Czech Republic.

**Key words:** drugs, narcotic and psydchotropic substances, non-lethal chemical weapons, the Army of the Czech republic, Military police, criminal offence, drug abuse, primary, secondary, tertiary prevention

# OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	6
ÚVOD.....	7
1. TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU.....	8
1.1. DROGOVÁ PROBLEMATIKA .....	8
1.2. KLASIFIKACE DROG.....	12
1.3. SOCIÁLNÍ, ZDRAVOTNÍ A PRÁVNÍ ASPEKTY.....	24
1.4. DROGY VERSUS ZBRANĚ .....	33
2. PRAKTICKÁ ČÁST.....	46
2.1. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY, CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	46
2.2. POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU.....	48
2.3. POUŽITÉ METODY K ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ A JEJICH ROZBOR..	48
2.4. STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ.....	50
2.5. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE.....	51
2.6. SHRNUTÍ .....	59
3. NÁVRH OPATŘENÍ.....	62
ZÁVĚR.....	63
LITERATURA.....	64
PŘÍLOHY.....	66

## SEZNAM ZKRATEK

**AČR:** Armáda České republiky

**AT:** alkohol, toxikomanie

**CNS:** centrální nervový systém, centrální nervová soustava

**ČR:** Česká republika

**HIV:** human immunodeficiency virus: virus selhání lidské imunity

**MO:** Ministerstvo obrany

**MKN 10:** Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize

**OPL:** omamné a psychotropní látky

**OSN:** Organizace spojených národů

**OZ:** občanský zaměstnanec AČR

**PČR:** Policie České republiky

**PMS:** Probační a mediační služba ČR

**RMO:** rozkaz ministra obrany

**SSSR:** Svaz sovětských socialistických republik

**TČ:** trestný čin

**THC:** tetrahydrocannabinol: tetrahydrokanabinol

**TŘ:** Trestní řád (zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním)

**TZ:** zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon

**VZP:** voják z povolání

**VZS:** voják základní služby

**USA:** United States of America: Spojené státy americké

**VP:** Vojenská policie

**WHO:** World Health Organization: Světová zdravotnická organizace

**ZÁKL-1:** Základní řád ozbrojených sil České republiky Historie a klasifikace drog

## ÚVOD

Psychoaktivní látky doprovázejí člověka odnepaměti. Neobešlo by se bez nich léčitelství, rituální obřady, předpovídání budoucnosti, války primitivních kmenů a ani samotní šamani. Vždyť účinky makové šťávy, konopí, alkoholu, koky a halucinogenních hub poznali lidé před více než 5 tisíci lety. Doprovázely je často nejrozumnější legendy a pověry, většinou platily za všeléky a dary uctívaných božstev. Staré zvyky některých národů, jako je žvýkání betele, přežívají dodnes.

S rozvojem farmaceutického výzkumu a průmyslu v 19. století dochází k plošnému rozšiřování drog v Evropě a Severní Americe. Byl izolován morfin, kofein, nikotin, atropin, kokain i efedrin, začaly se komerčně vyrábět, na trh byl uveden tabák v cigaretách. Bylo jen otázkou času, kdy další dosud neznámé nežádoucí účinky drog pohltnou jejich uživatele. Stalo se tak v 2. polovině 19. století, kdy byla světu představen převratný vynález – injekční jehla. Původně léčební využití intravenózní aplikace látek rozšiřuje možnosti a nebezpečnost zneužívání drog.

Na přelomu 19. století a ve dvacátých letech století 20., pak pozorujeme další nárůst drogových závislostí. Současně prudce narůstají i společenské komplikace a dopady zdravotní i sociální. V této době se začínají mezinárodní jednání o narkotikách – opiové konference v Šanghaji, Haagu a Ženevě, v jednotlivých zemích postupně vznikají protidrogové zákony.

Od počátku 20. století společenské hodnocení postupně vede k rozdělení drog na legální (etylalkohol, nikotin, kofein) a nelegální. Výroba nelegálních drog je zakázána a trestána nebo v případě důležitých léčiv jsou velmi zpřísněna pravidla zacházení s těmito látkami. Postupně dochází k nárůstu ilegálních překupnických mezinárodních organizací, k ilegální syntéze řady nových drog. Závislost na psychotropních a omamných látkách začínají být posuzovány jako chronická onemocnění CNS. Stále výrazněji je podporován výzkum mechanismů závislosti a snahy o její léčení a prevenci. Přesto se ve světě stále zvyšuje počet lidí závislých na drogách, obohacuje se spektrum užívaných drog.

V podmínkách resortu obrany je problém návykových látek nebezpečný o to více, že užívání drog v takto specifickém prostředí může mít dalekosáhlé a v určitých případech těžko napravitelné důsledky. Dojde-li k jejich rozšíření mezi její příslušníky, znamená to nejen ohrožení její bojeschopnosti, ale při službě se zbraní i možné ohrožení života. OPL v AČR tvoří 2 základní kategorie, které bychom mohli rozdělit na látky zneužívané jednotlivci a látky cíleně využívané vojsky, označované jako látky psychicky a fyzicky zneschopňující.

# 1. TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

## 1.1. DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Drogy lze definovat jako látky, které bez hrubší poruchy vědomí vyvolávají u psychicky zdravého člověka výrazné změny ve sféře emoční a ve sféře vnímání, někdy také vedou k poruchám myšlení, vše bez výraznějšího ovlivnění tělesných funkcí. Představují závažné společenské riziko, nejtragičtější následky má i mírné požití drog všude tam, kde je potřebná bdělost, pozornost a zodpovědnost. Zájem o tyto látky ze strany dospívajících a mládeže s sebou přináší rizika - chemicky navozená změna psychiky se stává únikem ze všedního světa. Drogy jsou velkým problémem a pronikají všude, nevyhýbají se ani ozbrojeným složkám jako je policie nebo armáda. A právě problematikou OPL spojenou s resortem MO se pokusím zmapovat.

S abúzem drog dávají studie do souvislosti úpadek hodnot v soudobé společnosti, odcizení se, změny v soužití rodin, rychle probíhající sociální změny, požadavky na zvýšení spotřeby, nejistotu o budoucnost (nezaměstnanost), odklon od kladných meziosobních a společenských vztahů, narůstající generační spory a řady podobných jevů.

### VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

**Droga** - pojem velmi široký. Podle **WHO** se jím označuje jakákoli látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Zahrnuje všechny substance či hmotné látky, které mají i nemají přiznané postavení léků, působí či nepůsobí přímo na centrální nervovou soustavu (CNS), jsou přírodní nebo syntetické. Paleta drog je značně pestrá. **Startující drogou** je ta, která je zneužívána jako první, zvláště při tzv. iniciačních obřadech. Není dána přesná hranice mezi tzv. **legálními a ilegálními drogami, tvrdými a měkkými, přírodními a syntetickými** ap.

**Způsoby podávání drogy** – účinek toxické látky částečně závisí na způsobu její aplikace, a to inhalací, injekcí (podkožní, nitrosvalovou, nitrožilní), perorálně, resorpcí (konečníkem, pochvou, močovou trubicí, močovým měchýřem, po nakapání do spojivkového vaku), ale také kombinací předchozích variant. Mnoho jedinců užívá více než jeden druh drogy.

**Drogová scéna** – charakterizuje rozsah, druh, nejčastější způsoby a míru závažnosti zneužívání drog v dané oblasti.



**Omamné látky** - skupina (centrálně tlumivých) látek s výrazným fyziologickým účinkem, nebezpečným pro možnost vzniku toxikomanie. Přísné vnitrostátní a mezinárodní předpisy vycházející z tzv. Opiové konvence.

**Psychotropní látky** - látky zasahující do centrálních mechanismů a ovlivňující psychickou činnost, hrozí u nich nebezpečí návyku.

**Návykové látky** - rozumí se alkohol, omamné, psychotropní a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti, nebo sociální chování.

**Prekurzor** – výchozí látka nebo částice, jejíž chemickou přeměnou vzniká výsledný produkt.

**Úzus** - užívání v souladu se zájmy společnosti.

**Abúzus** - nadměrné používání, nadužívání drog nebo užívání v nepřijatelnou dobu. Použití drogy, která nepříznivě ovlivňuje tělesný a duševní výkon člověka, výkonnost nebo dospívání a vyzrávání organismu.

**Akutní intoxikace** - přechodný stav po aplikaci psychoaktivní látky, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí.

**Psychotická porucha** - porucha která vzniká během nebo bezprostředně po požití látky, která je charakterizována halucinacemi, záměnou osob, bludy, vztahovačností, psychomotorickými poruchami a abnormním chováním.

**Drogová závislost** (drug dependence) - psychický nebo fyzický stav (popř. kombinace obou) vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně Tolerance může být přítomna nebo nepřítomna. Osoba může být závislá na více než jedné droze.

**Psychická závislost** - rozumíme zvláštní ladění psychiky, nutící jedince k periodickému nebo soustavnému požívání látky, s cílem navodit si příjemný psychický stav nebo zabránit vzniku nepříjemných pocitů a stavů.

**Tělesná (somatická) závislost** - adaptace organismu na požívanou látku, která se stává součástí metabolismu a její vynechání pak vede ke vzniku abstinenčních příznaků.

**Abstinenční příznaky** – řada odvykacích symptomů, ke kterým dochází při úplném nebo relativním vysazením látky a po opakovaném užívání látky, nebo po užívání vysokých dávek této látky. Vyskytují se v různé intenzitě u všech návykových látek, od subjektivně nepříjemně pociťovaných, až po velmi intenzivní a životu nebezpečné.

**Abstinenční syndrom** - skupina různě závažných a různě kombinovaných symptomů.

**Toxikomanie** (drug addiction) – podle WHO jde o stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti a je vyvolán opakovaným užíváním drogy. Charakterizována je neodolatelnou touhou drogu neustále přijímat a opatřovat si ji jakýmkoli způsobem, snahou neustále zvyšovat dávky, vznikem psychické, případně fyzické závislosti, vznikem duševních a do jisté míry i tělesných změn u jedince a vliv těchto změn na jeho okolí.

**Polytoxikomanie** - přechod z jedné drogy na druhou; používání více druhů drog najednou, např. alkoholu a sedativ, či zneužíváním různých směsí; závislost na více než jedné droze).

**Tolerance** (snášlivost) - projevuje se oslabujícím účinkem stejného množství drog neboli nutností stálého zvyšování dávek k vyvolání účinku stejné intenzity; na rozvoji se podílejí jak faktory fyziologické, tak psychosociální.

**Odvykací stav s deliriem** - delirium tremens je krátký, avšak někdy život ohrožující stav po úplném nebo částečném vysazení alkoholu u silně závislých jedinců s dlouhodobým pitím v anamnéze.

**Drogová kriminalita** - patří mezi nejnebezpečnější protispolečenské jevy, kromě závislých jedinců se stále více osob zapojuje do obchodu s drogami, přičemž se nejedná pouze o příslušníky kriminálně závadového prostředí (politická scéna, bezpečnostní struktury). Trestná činnost a kriminalita toxikomanů by se dala pak rozdělit na páčání méně závažných trestních činů (vloupání do lékáren a zdravotnických zařízení, skladů, padělání lékařských razítek atd.) nebo na závažnější formy (samotná výroba drog a jejich prodej). Tato forma trestné činnosti se projevuje v různých formách a stupních složitostí a propojenosti různých zločineckých skupin. Pro kriminální toxikomany s raným počátkem páčání trestné činnosti (do 15 let) je charakteristická poruchová vazba na rodinu.

**Zlatá dávka** - vědomé a záměrné předávkování (zejména opiáty), které toxikomani aplikují jako prostředek k sebevraždě.

**Chemická látka** – chemický prvek a sloučeniny těchto prvků definovaného složení, respektive jejich směsi.

**Otravná látka** – každá chemická látka, která způsobí smrt, dočasné zneschopnění, nebo trvale poškodí lidi nebo zvířata prostřednictvím chemického účinku na životní procesy. Může též způsobit zničení nebo znehodnocení potravin, hospodářských plodin, polních kultur a znemožnit nebo ztížit použití zamořeného materiálu a techniky. Podle povahy poškození exponovaného lidského organismu dělíme tyto látky na nervově paralytické, zpuchýřující, všeobecně jedovaté, dusivé, dráždivé a psychicky a fyzicky zneschopňující (vyvolávají narušení vyšších nervových funkcí a nervosvalové koordinace).

**Toxikologie** – věda zabývající se jedy, jejich průkazem a jejich účinky na živý organismus. Přítomnost návykových látek v organismu může být detekována analýzou krve, dechu, moči, vlasů nebo jiných tělních tkání.

**Toxicita** – vlastnost látek rostlinného, živočišného i nerostného původu, popř. připravených synteticky, způsobovat po proniknutí do organismu chorobné změny i jeho zánik.

**Vojenská toxikologie** – vědní odvětví zabývající se látkami, jejichž chemické a fyzikální vlastnosti jsou vhodné k bojovému nasazení (bojové otravné látky) proti člověku. Z hlediska mechanismu působení chemických látek zkoumá jejich účinek ve smyslu léčebném (antidotním), kterým se snižuje intenzita projevů otravy a ohrožení života jejich profylaktickým a léčebným podáním.

**Chemická zbraň** – celek, který tvoří bojová chemická látka, chemická munice (chemické granáty, miny, dělostřelecké a raketometné náboje, hlavice řízených střel, letecké a raketové pumy, aerosolové generátory a rozstřikovací zařízení) a prostředek dopravy na cíl (houfnice, raketometry, řízené střely, letadla). Některé chemické zbraně obsahují prekurzory, ze kterých bojová otravná látka vzniká až v určitém časovém intervalu.

**Neletální zbraně** – označení pro bojové prostředky a zbraňové systémy, které vyřadí člověka z bojové či jakékoli jiné cílevědomé činnosti tím, že jej na určitou dobu fyzicky či psychicky zneschopní.

**Neletální chemické zbraně** - dočasně zneschopňující chemické látky, které jsou součástí neletálních zbraní, popř. zbraňové systémy vyrobené z těchto látek. Vezmeme-li v úvahu současnou vojensko-toxikologickou klasifikaci bojových chemických látek, lze do této kategorie zařadit látky dráždivé a látky psychoaktivní.

**Psychoaktivní látky** (psychicky a fyzicky zneschopňující) - působí na centrální nervovou soustavu. Buďto vyřadí fyzické životní funkce (psychotropní látky) nebo mohou trvale případně dočasně narušit psychické funkce člověka (psychotomimetické látky). Následky otravy takovými látkami jsou poruchy pohybu, dočasná slepota, hluchota, halucinace, strach, ztráta vůle apod.

## **1.2. KLASIFIKACE DROG**

### **ALKOHOL**

Alkoholickými nápoji se rozumí lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu. Alkohol je pro lidský organismus neurotoxický a tělo se brání jeho likvidaci. Zdravá játra odbourají za hodinu asi 0,15 promile alkoholu.

Hlavní psychoaktivní složkou je etylalkohol (etanol, líh, jednosytný alifatický primární alkohol, hořlavá bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením produktů obsahujících cukry za přítomnosti kvasinek), má sedativně hypnotické účinky, zvyšuje krevní tlak, snižuje srážlivost krve a zvyšuje produkci kyselin v žaludku. Je to nervový jed a již v malém množství nepostřehnutelně narušuje lidskou psychiku. Nadměrné a pravidelné požívání alkoholických nápojů může způsobit onemocnění jater, poškození slinivky břišní, poškození srdce, atrofii svalů, poškození nervové soustavy, poškození mozku atd.

Nadměrné užívání je spojováno s poruchami v rodině, násilím, zneužíváním dětí, sexuálním násilím, dopravními nehodami a řadou akutních a chronických onemocnění. Intoxikace může mít za důsledek otravu až smrt. Dlouhodobě vede k závislosti a organickým duševním poruchám. Pokud je užit v kombinaci s jinými látkami ovlivňující CNS, představuje předávkování velké riziko smrti. Závislost na alkoholu (alkoholismus) je zahrnuta v MKN 10. Pro tuto závislost je charakteristická pravidelná konzumace alkoholu a postupné zvyšování dávek, protože tělo se alkoholu brání a zvýšená odolnost buněk snižuje účinek alkoholu. Člověk ve snaze dosáhnout lepší nálady pak potřebuje více alkoholu. Dochází k závislosti, která se vyvíjí postupně a její průběh je individuální. Obvykle mívá tyto fáze: příležitostné pití, tajné pití, ztráta sebekontroly, stavy omámení. Vzhledem k nebezpečí, které požívání alkoholu přináší, je důležité nepřehlížet varovné příznaky, které mohou k alkoholismu vést (např. alkoholový dech, nejasná řeč, vrávoravá chůze, červený obličej, odulost, později hubenost až vychrtllost, třes, nápadné chování).

## NARKOTIKA (OPIOIDY A OPIÁTY)

Termín narkotikum v lékařském smyslu patří opiu nebo jejich syntetickým analogům se stejným nebo obdobným účinkem na člověka. Jsou nenahraditelná v lékařské praxi, neboť jsou nejúčinnějšími známými léky k potlačení bolesti (analgetika, anodyna), prostředky vyvolávající celkový útlum.

Výchozí surovinou je **mák setý** (*Papaver somniferum L.*). Z narušeného povrchu nezralých makovic (obsahují více než 20 alkaloidů) se odebírá mléčná kapalina (latex), která je zahušťována opatrným zahříváním, při kterém mění barvu na hnědou a vzniká tzv. opiová guma.

**Opium** - upravované vařením, kvašením, lze jíst, pít, kouřit, nebo v podobě roztoku použít intravenózně. Dávky opia jsou individuální. Vede ke zvyšování dávky. Účinkem po užití jsou pocity blaženosti a spokojenosti, bolest je otupena a aktivita nervového systému utlumena. Frekvence dechu a činnost srdce jsou zpomaleny a kašlací reflex je potlačen. Při prvním užití se často dostavuje nauzea a zvracení. Vysoké dávky způsobují ospalost, někdy kóma a smrt zástavou dýchání. Fyziologické účinky opia připraveného z máku bez chemické přeměny způsobuje morfin, který je v nich přítomen v největším poměru. Prokazatelnost je až 72 hodin. Obsahuje alkaloidy kodein, laudanidin, laudanin, laudanosin, morfin, narcein, narkotin, noskapiin, papaverin, tebain ap.; případná intoxikace je vlastně intoxikace morfinem).

**Morfin** - hlavní alkaloid opia; používán jako analgetikum, anodynum; narkotikum způsobující euforii se schopností rychlého vzniku závislosti, ve vyšších dávkách způsobuje útlum dechu a kóma. Somatický projev se vyznačuje zčervenáním kůže, teplem, svěděním, hyperglykemií, zvracením, kontrakcí svalů. Prokazatelnost je až 48 hodin. **Kodein** - alkaloid opia; potlačuje bolest a tlumí kašel; vzniká na něj závislost morfiového typu, slouží k výrobě braunu; vysoké dávky způsobují euforii, zmatenost, zvracení, křeče. Při předávkování dochází k nespavosti, zčervenání kůže, zúžení zorniček, zvracení, svědění, průjmu, bolesti břicha, pocení a nespavosti. Prokazatelnost je až 72 hodin. **Tebain** - alkaloid morfinového typu; používá se jako analgetikum, antitusikum; křečový jed podobný strychninu; omamná látka s návykovým potenciálem. Účinky jsou spíše stimulační než tlumící, je návykový, prokazatelnost je až 72 hodin. **Papaverin** - hlavní opiový alkaloid, heterocyklická sloučenina makovitých rostlin s účinky narkotickými, sedativními a spazmolytickými.

**Heroin** - opiový alkaloid, polosyntetické narkotikum; bílý nahořklý prášek; euforizující droga, účinnější než morfium, která rychle vyvolává závislost a toleranci; hrozí smrt z předávkování; omamná látka. Ze začátku se užívá většinou perorálně nebo šňupáním, případně kouřením a inhalací. Díky toleranci je však nutné dávky zvyšovat, proto se přechází na injekční aplikaci. Pro zesílení účinků se heroin někdy kouří společně s kokainem (crackem), toto je velmi silně návykový a nebezpečný způsob. Dávky heroinu jsou individuální od miligramů po gramy. Dlouhodobé užívání způsobuje zácpu, hubnutí, snižuje pohlavní aktivitu, porušuje menstruační cyklus. V místě injekce se vyskytují abscesy, možnost přenosu nemocí znečištěnou injekční stříkačkou (AIDS, hepatitida). Abstinenční příznaky se dostavují po 6 – 24 hodinách od poslední dávky. Projevuje se zvýšenou sekrecí tělesných tekutin, ospalostí, bolestmi, třesem, úzkostí, nauzeou, zvracením, průjmem, spasmy svalů a křečemi v břiše. Nejvýraznější účinky jsou 48 – 72 hodin po přerušení a doznívají 7 – 10 dnů. Silně návyková látka, tolerance roste velmi rychle, prokazatelnost v moči až 72 hodin.

**Fentanyl** - derivát propionanilidu, alkaloid morfiového typu; krystalická látka; opiodní (narkotické) analgetikum; omamná, psychicky zneschopňující látka; lék využívaný k potlačování bolesti v medicíně. Toxikomany se zneužívá injekčně, kouřením s heroinem nebo šňupáním, má však krátký účinek, proto se nevyskytuje často. Jde o silně návykovou látku, účinkem je 25 x silnější než heroin a 100 x silnější než morfin. Vzhledem k tomu dochází často k předávkování. Smrtelná dávka vyvolává křeče, které paralyzují dýchací činnost.

**Metylfentanyl** - derivát fentanylu syntetický opiát; nebezpečná sloučenina účinnější než heroin, vzhledem k účinku hrozí předávkování a ohrožení života; zneužívá se šňupáním nebo injekčně; omamná látka s návykovým potenciálem, má delší účinek než fentanyl, silnější než heroin. Charakteristika předávkování jako u fentanylu.

**Metadon** - syntetický opiát morfinového typu s mírnějšími odvykacími příznaky; hlavní indikací je léčba heroinového návyku; bývá zneužíván a při předávkování může dojít k úmrtí; omamná látka. Užíván v medicíně k substituční terapii, aplikován injekčně a perorálně, účinek více jak 24 hodin. Při chronickém užívání může dojít k vývoji tolerance, závislosti a abstinčním syndromu.

## KANABIOIDY

Rostlina, která poskytuje výchozí materiál pro přípravu této skupiny drog je konopí seté, respektive konopí indické.

**Konopí** (konopě) – jedna z nejstarších kulturních rostlin lidstva (Čína, Indie, Afrika), používáno k výrobě vláken, papíru, lan, lámání kamene. Obsahuje látku **THC** (delta-9-tetrahydrocannabinol), v domácích poměrech mají pěstované rostliny obsah THC až 9 %, ze zahraničí pašované je kvalitnější o obsahu až 20 % THC - **Sinsemilla** vyšlechtěná rostlina konopě indické, původem z Holandska. THC lze prokázat v organismu i po 30 dnech (někdy i po 48 – 138 dnech). **Konopí indické**, *Cannabis indica*, *sinsemilla*, jednoletá bylina, dorůstá do výšky dvou i více metrů; samičí rostliny obsahují kanabinoidní sloučeniny, pro které je charakteristické, že neobsahují kanabidiol, kanabinol, tvořeny jsou hlavně z THC; jako droga se aplikuje obvykle kouřením, žvýkáním ap. **Konopí seté**, *Cannabis sativa*, konopě setá, bylina až 2 m vysoká; samičí rostliny obsahují aromatickou pryskyřici (hašiš) s účinnými látkami (kanabinoidy); používána při léčbě AIDS, rakoviny, Parkinsonovy nemoci, psychóz ap.; jako droga se aplikuje obvykle kouřením, žvýkáním ap.; zneužívá se celá její nadzemní část. Produkty vyráběné z konopí:

**Kanabis** (cannabis) – název produktů z indického konopí *Cannabis sativa*; patří sem marihuana (řezané a usušené květonosné vrcholky a listy) a hašiš (olej, šťáva nebo pryskyřice ze samčích květů); drogy obsahují kanabinoidy.

**Marihuana** - drť z listů, kvetoucích konečků větví a plodů, obvykle se kouří ve formě cigaret (joint), a buď čistá nebo smíchaná s tabákem, alternativou mohou být dýmky, v Indii se marihuana (ganja) smíchaná s tabákem žvýká, může se přidávat do pokrmů. Dávky jsou individuální, účinky po kouření se dostavují po 10 – 30 minutách a může přetrvávat 2 – 3 hodiny. Nízké dávky vedou k navození klidu, vzrůstajícího pocitu dobré pohody, doprovázené stavem zasnění, uvolňování, pocitem hladu, chuti na sladké. Změny ve smyslovém vnímání, živější vnímání zrakových, sluchových, čichových, hmatových a chuťových vjemů, popřípadě doprovázeny změnami ve způsobu myšlení a jeho vyjadřování. Při perorální aplikaci nastupuje účinek později a efekt trvá déle, až 12 hodin. Pravidelní uživatelé bývají apatičtí a letargičtí, zanedbávají svou práci i osobní vztahy. Může dojít k psychickým poruchám, způsobuje kolísání krevního tlaku a zvyšuje tepovou frekvenci, zarudnutí očí. U mužů snižuje fertilitu. Drogy se z těla vylučují jen velmi pomalu, mají tendenci se ukládat v tukové tkáni. Nevytváří se fyzická závislost ani tolerance. U některých lidí droga vyvolává pouze slabý účinek, popřípadě ho nevyvolává vůbec.

**Kanabisová pryskyřice** (hašiš) – žlutohnědá aromatická látka pryskyřičného sekretu samčích květů konopí indického a setého, která se lisuje do různých tvarů; obsahuje kanabinoidy; přináší pocit euforie, posiluje percepci, zvyšuje mnohomluvnost, halucinace se

vyskytují ojediněle, může způsobit psychické poruchy; aplikuje se žvýkáním, kouřením, přidává se do pokrmů ap. Užívání, účinky, návykovost obdobné jako u marihuany.

**Kanabisový výtažek** (hašišový olej) – koncentrát z hašišu získaný extrakcí pomocí organického rozpouštědla s vysokým obsahem kanabinoidů (20 a více procent THC); zelený nebo hnědý olej se do cigaret vstříkuje nebo se do něj cigarety namáčejí a po vysušení se kouří, dává se do vařených jídel, rozpouští se ve víně. Užívání, účinky a návykovost podobné jako u marihuany, větší dávky mohou způsobit nervozitu, halucinace, až paniku.

## **LÁTKY STIMULUJÍCÍ (PSYCHOSTIMULANCIA)**

Jako látky stimulující označujeme přírodní alkaloidy kokainu a syntetické látky typu amfetaminu a fenmetrazinu. Tyto látky vzbuzují velmi silný pocit síly a jejich abúzus vede k silnému návyku až neovladatelnému chování.

**Koka** (*Erythroxylon coca*) – keř, jehož listy obsahují psychostimulační alkaloidy hygrin, kokain a tropakokain; listy se žvýkají nebo se z nich vaří čaj; droga vyrobená z listů tohoto keře. Nejvíce je rozšířen v Kolumbii, Peru a Bolívii, také v Ekvádoru a Brazílii, kde se nezpracované listy žvýkají pro jejich povzbuzující účinky, též se z nich dělá čajový odvar. Listy se po usušení zpracují na kokainovou pastu, ze které je pak extrakcí vyráběn kokain.

**Kokainová pasta** (basuko, susuko, pasta basica) – první meziprodukt při extrakci kokainu z kokových listů; obsahuje 50-90% síranu kokainu, alkaloidy a toxické příměsi jako kerosin a kyselinu sírovou. Míchá se s tabákem nebo marihuanou do cigaret, účinky dosažené kouřením jsou krátkodobé. Po ukončení účinku kokainu převládají u konzumentů nepříjemné vedlejší vlivy. Obvykle se vytváří návykovost. Kokain v moči lze zjistit v moči až 3 dny po požití poslední dávky.

**Kokain** – tropanový alkaloid rudodřevu; bílé krystaly hořké chuti; lokální anestetikum a silné stimulant, které vyvolává rychle závislost; aplikuje se šňupáním, kouřením s tabákem; zneužíván jako doping; omamná látka. Při dlouhodobém zneužívání vzniká tolerance. Zvyšuje se tlak, tělesná teplota, tep a dechová frekvence, zorničky se rozšiřují, účinek nastává podle způsobu aplikace za několik sekund až minut, trvá asi půl hodiny. K odeznění akutní intoxikace dojde za 1 – 2 hodiny, převládá deprese, pocit tělesné sešlosti, ospalost a nemožnost usnout, pohlavní pud je vystupňován, silná ztráta chuti k jídlu, vzbuzuje zvracení. Příznaky kokainové psychózy většinou zahrnují paranoii, sebeklam pronásledování, vizuální, zvukové a hmatové halucinace, zvýšenou podrážděnost, nepokojnost, podezřívavost, deprese,



nedostatek motivace. Zvláště nebezpečné je „řezání“ kokainu s heroinem, amfetaminy, LSD. Vzniká návyk – tzv. kokainismus.

**Crack** – volná báze hydrochloridu kokainu; látka béžové barvy, určená ke kouření; má mohutné stimulační účinky, způsobuje motorickou aktivitu, euforii až halucinace; rychle vyvolává závislost (po 1 – 2 dávkách), kterou provázejí deprese a sebevražedné sklony. Euforický prožitek a fyzické a psychické účinky podobné nitrožilní aplikaci hydrochloridu kokainu, chronické užívání poškozuje respirační a kardiovaskulární systém.

**Kat** (kath, cath, guat, chat) – kata jedlá *Catha edulis*, keř nebo nízký strom, jehož listy a poupata obsahují alkaloidy efedrin, celastrin, katin, katinon a norefedrin se stimulačními, exitačními a omamnými účinky; při předávkování vznikají halucinace. Ve vyšších dávkách vyvolává halucinace, extrémní upovídanost, nezadržitelný smích. Dlouhodobé užívání katu vede ke klesání pohlavního pudu, trávicím a srdečním poruchám, vytváří se tolerance.

**Chvojník** – *Ephedra distachya*, metlovitá dřevina; rostlina obsahuje alkaloid efedrin doprovázený norefedrinem a norpseudoefedrinem; otrava vede k pocení, nespavosti, zvracení, nepravidelné srdeční akci, využívá se jako surovina k výrobě metamfetaminu nebo metkationu.

**Efedrin** – sloučenina se stimulačními a euforizujícími účinky, může způsobit paranoidní psychózu a halucinace; zneužíván k výrobě amfetaminu; psychotropní látka s rizikem závislosti. Lze vyrobit jak z přírodní suroviny, tak synteticky, narkomani získávají efedrin zpravidla extrakcí z kompozitních léčiv obsahujících efedrin, užívá se perorálně, předávkování lze dosáhnout velmi snadno a je značně nebezpečné, zvláště pro starší osoby. Efedrin slouží jako prekursor pro výrobu metamfetaminu.

**Amfetamin** – budivý amin, derivát fenylpropanu; psychostimulans s návykovým potenciálem; psychicky zneschopňující, psychotropní látka. Účinek nastupuje za cca 20 - 30 minut a trvá 2 – 4 hodiny. Využívá se v medicíně. Po požití malé dávky zvyšuje psychomotorické tempo a fyzickou výkonnost, dodávají pocit dobrého zdravotního stavu, klidu a spokojenosti, odstraňuje únavu, zvyšuje koncentraci a sebedůvěru. Celkově vede k vyčerpanosti a postupné devastaci organismu. Vedlejšími příznaky jsou vnitřní neklid, podrážděnost, nervozita a poruchy vědomí, dýchání a činnost srdce se zvyšuje, zornice rozšiřují a časté je sucho v ústech. Po odeznění následuje deprese a únava. Vysoké dávky způsobují třes, pocení, úzkost, bolesti hlavy, palpitace a hrudní bolesti, mohou vést k halucinacím, psychotickým stavům, deliriu, křečím, kómatu a k smrti. Vzniká citová

nestálost projevující se mnohmluvností, vzrušeností až agresivitou včetně násilného jednání v kombinaci s paranoidními stavy. Po vynechání vzniká deprese se sebevražednými sklony.

**Metamfetamin** (pervitin) – psychostimulační sloučenina vyráběna z efedrinu; nabízena v tabletách, dražé, kapkách, v injekčních roztocích; snadno na něj vzniká návyk, při chronickém užívání se objevuje neklid, halucinace a psychóza. Účinky jako u amfetaminu, po odeznění účinku tzv. dojezd (skleslost, deprese, strach, vyčerpání, ospalost, rozšířené zornice, zrychlený tep, vzrušení, neklid, třes, pocení, bledost, hubnutí).

**Fenmetrazin** původně anorektikum získávané na lékařský předpis, návyková nebezpečná látka zneužívána pro své stimulační účinky, která může vyvolat paranoidní psychózu, halucinace, agresivní chování a rozpad osobnosti. Doba účinku 2 – 4 hodiny.

## HALUCINOGENY

Drogy, které u zdravého člověka způsobují poruchy vnímání, zasahují citění, myšlení, pud sebezáchovy a náladu. Jen zřídka u nich jde o pravé halucinace, ale dochází k zostření smyslů až k nadnormální úrovni vnímání. Hodně závisí na společenském a psychologickém kontextu, ve kterém dochází k jejich nasazení. V atmosféře nejistoty a za okolností bizarních nebo nepříznivých se prožitek snadno může zvrhnout ve velice nepříjemný paranoidní stav. Tento stav trvá šest až osm hodin.

Doposud je známo přibližně 150 rostlin, jejich užívání bylo zakotveno již v raných starověkých náboženstvích vysoce kulturních zemí světa, nemálo těchto drog sloužilo k zastrašování. Předávkování mohlo vést k těžkému pomatení smyslů, či až k smrti ochrnutím dýchacích center.

**Peyotl** – název pro mexický kaktus (*Echinocactus williamsii*, *Anhalonium lewinii*), který obsahuje fenylalkaminy a alkaloidy, např. anhalamin, anhalinin, lofoforin, mezkalin ap.; droga se suší a buď se žvýká nebo se z ní připravuje nápoj; vyvolává halucinace a poruchy vnímání, používá se při slavnostech a obřadech. Vegetativní účinky jsou mydriáza, změny pulsu, poruchy dýchání. Jiné alkaloidy obsažené v droze provokují na začátku nevolnost a zvracení.

**Muchomůrka červená** (*Amanita muscaria*) –,mírně toxická opojná houba, má halucinogenní účinky, neboť obsahuje mj. muscimol, muskarin a kyselinu ibotenovou. Způsobuje polospánek s barevnými vizemi nebo zvýšenou aktivitu, euforii, pocit lehkosti, pohyblivosti. Účinky přichází po 0,5 – 2 hodinách a trvají 4 – 6 hodin, někdy až 8 hodin.

**Lysohlávka kopinatá** (*P. semilanceata*), **lysohlávka modrající** (*P. cyanescens*), **lysohlávka česká** (*P. bohemica*) - houby, obsahující alkaloidy psilocin a psilocybin, které

mají euforické a halucinogenní účinky. V současnosti je známo asi 40 – 80 druhů těchto hub. Vyskytují se téměř na celém světě. Neupravuje se nebo se suší, dávka je 25 – 60 lysohlávek perorálně, mají příjemnou chuť, možno též konzumovat s medem, jako houbová jídla či čaj. Účinek nastává asi po 10 minutách, trvá kratší dobu (3,5 hod.). Uživatelům se rozšiřují zornice, zvýší se jejich tělesná teplota, objevují se hororové nebo naopak blažené vize, letací sny, které jsou nebezpečné skoky z okna apod. Při častém užívání jedinec ztrácí požitek, takže se dávky omezují na 4 – 10 za rok.

**Durman obecný, rulík zlomocný, blín černý** – rostliny prudce jedovaté obsahem svých alkaloidů (např. skopolamin, hyoscyamin, atropin, meteloidin). Vyvolávají touhu po pohybu, sklon k nemotivovanému smíchu, zrakové, sluchové, čichové halucinace, značná je tendence k agresí. Leckde na světě se ještě používají ke změně psychiky. Vyvolávají velmi těžké poruchy vědomí, trvání účinku 24 – 36 hodin.

**Muškatový oříšek** – semenné jádro stromu *Myristica fragrans*; obsahuje jedovatý myristicin, který má stimulační až halucinogenní účinky s následnou nepříjemnou kocovinou. Většinou se pije mletý v teplém nápoji, účinek je narkotický, může vyvolávat vzrušení, objevuje se po 10 minutách až po 4 hodinách, trvá 5 – 24 hodin, následuje drsný dojezd. Abúzuji ho často vězni, většinou jej přidávají do „magoráku“ – odvar z cigaretových špačků s různými opojnými ingrediencemi, např. muchomůrkou červenou. Často se vyskytují závratě, nevolnost, u žen může vyvolat menstruaci nebo potrat.

**Mezkalin** (TMPEA) – izochilinový alkaloid peyotlu; při požití způsobuje iluze a halucinace, může být zneužit jako zneschopňující psychotropní látka. Perorální dávky 200 – 600 mg. Velmi nízké riziko psychické závislosti, po několika dnech rezistence, intoxikace 5 – 10 hodin, v počáteční fázi může mít intoxikovaný velmi nepříjemné pocity horka, úzkosti, a to hlavně u lidí s depresí, nebezpečné kombinování s alkoholem.

**Psilocybin** – derivát tryptaminu, indocybin, indolový alkaloid; sloučenina hub rodu *Psilocybe* a lysohlávek s euforizujícími a halucinogenními účinky; po požití je metabolizován na psilocin; psychotropní látka. **Psilocin**, psilotsin je derivát serotoninu a tryptaminu, indolový alkaloid, metabolit psilocybinu; sloučenina hub rodu *Psilocybe* s euforizujícími a halucinogenními účinky; psychicky zneschopňující psychotropní látka. Vyráběny synteticky nebo extrakcí z lysohlávky, užívaný perorálně, vytváří psychickou závislost, po několika dnech rezistence. Účinky typické halucinogenům, intoxikace trvá přibližně 4 – 6 hodin, nebezpečné v kombinaci s jinými drogami.

**DMT** (dimethyltryptamin) – derivát indolových alkaloidů; bílá krystalická látka; syntetický halucinogen s kratší dobou účinku než u LSD; toxická, psychicky zneschopňující sloučenina; psychotropní látka. Vyráběn synteticky, užití perorálně, inhalačně, injekčně, jeden z nejrychleji působících halucinogenů, průběh intoxikace může být zlý, velmi velké riziko úmrtí po předávkování.

**DET** (diethyltryptamin) – původně účinná látka v některých antidepresivech; substance používaná k navození modelových psychóz; halucinogenní droga s podobnými účinky jako LSD. Synteticky vyráběn, užívá se perorálně, v minulosti byl využíván v medicíně. Závislost pouze psychická, po kombinacích se mohou objevit vedlejší účinky ohrožující život.

**DPT** (dipropyltryptamin) – propylový derivát tryptaminu; synteticky připravovaná látka s vlastnostmi podobnými DMT, její účinek nastupuje rychleji a trvá delší dobu; halucinogen.

**LSD** (dietylamid kyseliny lysergové) – prekurzorem je kyselina lysergová, užívá se perorálně, účinná dávka je velmi malá, vytváří psychickou závislost, po několika dnech se vytváří rezistence. Účinek začíná po cca 30 – 60 minutách a může trvat 10 – 12 hodin, důsledky užívání LSD nelze předvídat. Jedná se o vysoce rizikovou drogu, která může způsobit velmi těžké a trvalé poškození nervového systému. Vyvolává euforie či naopak deprese. K charakteristickým příznakům vyvrcholení intoxikace patří přechodná akutní porucha myšlenkových procesů, projevující se urychlením myšlenek až myšlenkovým tryskem. Dochází k poruchám řeči a vyjadřování, objevuje se nemotivovaný smích. LSD podstatně mění vnímání času, prostoru, deformuje hmat, sluch, vyvolaný účinek závisí na náladě a na prostředí, kde se uživatel právě nachází, značně zesiluje různé pocity, které dlouho přetrvávají - úzkosti, obavy, vidiny, ty se mohou po několika dnech nebo týdnech vrátit (flashback). Působením LSD se rozšíří zornice, zvýší se hladina cukru v krvi, tělesná teplota se sníží, může nastat nevolnost, nutkání ke zvracení, značné pocení. Sloučeniny, které poukazují na užití této drogy jsou zjistitelné v moči i po 2 – 4 dnech.

**PCP** (fencyklidin) – anestetikum a analgetikum, které způsobuje euforii, psychotropní, psychicky zneschopňující látka. Jedna z nejnebezpečnějších látek tzv. andělský prach. Užívání je velmi různorodé, může se šňupat, polykat, kouřit, častá je také injekční aplikace, působí rychleji než LSD, účinek intenzivnější než u THC a působí déle než heroin. Někdy může dojít k psychické závislosti a tolerance k účinkům látky, může vyvolávat povzbuzení, euforii, při vyšších dávkách úzkost nebo depresi, zeslabuje koncentraci a vnímavost, zhoršuje koordinaci řeči a pohybu, narušuje myšlení a soustředěnost, dochází k psychickým otřesům a halucinacím, nebezpečí sebevraždného jednání, u silných uživatelů dochází k poškození mozku, předávkování vyvolává křeče, katalepsie až kóma. Doba účinku 4 – 6 hodin,

doznívání až 30 dní. Uživatelé pod vlivem PCP se jeví jako opilí, silní uživatelé jsou nepřátelští a bouřliví, trpí náladovostí a depresemi.

**Ketamin** – anestetikum, analgetikum, využívá se v medicíně katastrof při hromadném výskytu postižených; zneužívání je doprovázeno iracionálním chováním, dezorientací, halucinacemi a deliriem. Vyzkoušené ve Vietnamské válce, synteticky vyráběn, užití injekčně, pokud se bere často nastává rezistence, předávkování je nepříjemné, nic nepřinášející. Má se za to, že je to jedna z nejnebezpečnějších drog, způsobuje disociaci – oddělení vědomí od těla. Zážitky se různí podle způsobu aplikace, objevuje se fragmentace, chaos, u hudby se mění její vnímání, vůně a chutě mizí, přináší zážitky smrti, stav polobezvědomí se dostaví do 2 minut, trvá 20 – 30 minut. Nesmí se používat s alkoholem, barbituráty, sedativy a hypnotiky.

**MDMA** (extáze, ecstasy), **MMDA** – derivát amfetaminu; distribuje se ve formě tablet; řadí se do skupiny halucinogenní drog, má silné emoční účinky, kombinuje dva protikladné účinky, stimulaci a relaxaci; psychotropní látka. Nejčastěji vyvolávanými pocity jsou empatie, otevřenost, vyrovnanost a zájem o druhé. To, co lidé ovšem prožívají, může být cokoli od paranoie až po spánek a velmi záleží na ostatních faktorech, očekávání a stav mysli v daném čase. Psychické účinky se projevují ve zhoršení schopnosti úsudku, problémy s aritmetikou a protichůdné zprávy o ztrátách paměti, uvolnění svalového napětí a odstranění strachu. Vedlejší účinky mohou být nepříjemné. Sucho v ústech a ztráta chuti k jídlu jsou téměř pravidlem a také některé svalové reakce jsou běžné, patří sem pevně stisknuté čelisti, kmitání očí ze strany na stranu (nystagmus), cukání, zvedání žaludku, zvracení a křeče. Velkým nebezpečím je přehřátí organismu. Dlouhodobé vedlejší účinky mohou negativním způsobem změnit osobnost.

**BDMPEA** (brommezkalin) – derivát amfetaminu, arylalkylamin; halucinogenní sloučenina podobná MDMA a LSD; psychotropní látka; ilegální syntetická výroba. Užití šňupáním, perorálně, účinek 3 – 8 hodin. Účinky obdobné MDMA s většími vizuálními efekty, zvláštní sexuální zážitky.

**DMA** – sekundární amin; snadno na něj vzniká návyk; psychotropní látka, derivát amfetaminu užívaný perorálně, pravidelná konzumace vede k rychlé toleranci, psychická závislost, působí obdobně jako mezkalin, je 8 x účinnější.

**DOB (brolamfetamin, bromamfetamin)** – syntetický derivát propanu; sloučenina, která spojuje strukturu amfetaminu a mezkalinu a která vyvolává halucinace, při intoxikaci se může projevit agresivita a zuřivost; hrozí smrt z předávkování; psychotropní látka.

**TMA** (trimetoxymfetamin) – amfetaminový derivát; psychostimulační látka, působí přibližně půl hodiny po konzumaci 3 – 5 hodin v několika fázích, snadno na něj vzniká návyk. Působení, dochází k pocitu strachu a nepřátelství, po 6 – 8 hodinách se stav normalizuje.

**DOM-STP** – dimetoxydimetylbenzetamin, se stimulačními a pseudohalucinogenními účinky účinnější než mezikalin; snadno na něj vzniká návyk. Droga užívaná perorálně, riziko rychlé tolerance, psychické závislosti, účinek trvající 8 – 10 hodin, předávkování vede k nervovému poškození, které nelze léčit, díky tomu se tato droga vytratila z drogového trhu.

**DOET** – dimetoxetylmetamin, účinek je srovnatelný s působením DOM a může být zneužit jako psychicky zneschopňující látka; snadno na něj vzniká návyk. Není příliš rozšířen.

### **LÁTKY CENTRÁLNĚ TLUMÍCÍ (HYPNOTIKA, SEDATIVA)**

**Barbituráty** – deriváty kyseliny barbiturové, dříve léky používané jako hypnotika, sedativa, anestetika a antiepileptika, dnes se pro vysokou toxicitu používají velmi málo. Působí také v bdělém stavu ke tlumení působení nepříznivých zevních vlivů nebo tělesných pocitů. Často je používají osoby závislé na jiných drogách pro modifikaci rauše či zmírňování odvykacích příznaků. Akutní a chronické užívání má podobné účinky jako užívání alkoholu, hrozí riziko smrtelného předávkování, tolerance se vyvíjí rychle, škodlivé účinky a riziko závislosti jsou vysoké, zvláště v kombinaci s jinými tlumivými látkami.

**Benzodiazepiny** – tlumivé látky, které mírní úzkost a ve vyšších dávkách mají hypnotický účinek; mohou vyvolat závislost; používají se při zvládnutí agrese, při intoxikaci amfetaminem, fencyklidinem ap. Předávkování je nebezpečné, zvláště v kombinaci s alkoholem a heroinem. Prodlužují reakční čas, též mohou způsobit zmatenost, slabost, bolesti hlavy, rozmazané vidění, zvracení, průjem, rozvíjí se závislost.

### **TABÁK**

Jedná se o upravené sušené listy rostliny *Nicotiana Tabacum*. Obsahuje glykosid nikotiflorin a alkaloidy anabazin, nikotin, nikotimin, hlavní psychoaktivní látkou je jedovatý nikotin. Obvykle se kouří ve formě cigaret a doutníků, také se žvýká, polyká a šnupe. Hrozí vysoké riziko závislosti, je také příčinou mnoha úmrtí na srdeční choroby a rakovinu plic. Kromě nikotinu tabák obsahuje tabákový kouř a řadu dalších látek škodlivých zdraví, především dehet, kysličník uhelnatý a nitrosaminy. Vliv nikotinu je patrný jak na činnost mozku, tak i ostatních částí těla. Jeho psychický účinek závisí na množství drogy – v malé dávce působí stimulačně, podporuje např. soustředění, velké dávky naopak uklidňují. Ovlivňuje také funkci celého systému žláz s vnitřní sekrecí, což má vliv na náladu a chování

kuřáka a podporuje motivaci k dalšímu kouření. Působí také na cévy a srdce, podporuje peristaltiku zažívacího traktu a má mnoho dalších ne zcela známých vlivů. Uvedené faktory vedou u většiny kuřáků de vzniku fyzické drogové závislosti na nikotinu.

## **ORGANICKÁ ROZPOUŠTĚDLA**

Organické těkavé kapaliny v nichž se rozpouštějí jiné látky, aniž by mezi nimi nastala chemická reakce. Některá se používají jako pomocná látka při výrobě psychotropních látek nebo to jsou těkavé látky, které se používají jako průmyslová ředidla do lepidel, aerosolů, barviv, čistících prostředků ap., např. aceton, amylnitrit, benzen, benzin, dietyléter, éter, etyléter, chloroform, tetrachloretylen, tetralin, toluen, trichloretylen, xylen. Tyto látky jsou dobře dostupné, laciné, proto jim dávají přednost dospívající jedinci bez pravidelného příjmu a zaměstnání, kteří se za účelem fetování sdružují do part. Obvyklé je vdechování par z namočeného hadru, který si toxikomani přikládají na obličej a přes hlavu si přetahují igelitový sáček nebo deku. Akutní intoxikaci provází apatie a letargie, někdy euforie a vzrušení, hádavost, hrubost až agresivita, také poruchy koncentrace, úsudku pozornosti a paměti, nekoordinovanost pohybů, celkový projev připomíná opilost, často lze cítit pozitivou chemikálii. Vidění je neostré, popř. dvojité, přítomna je i svalová slabost. Mohou přicházet halucinace, v okolí úst a nosu se objevuje vyrážka, zarudnutí nebo rozškrábaná pokožka. Nejvýznamnějším rizikem je snadná možnost předávkování, protože nelze odměřit přesnou dávku, a následná těžká otrava, která může končit smrtí. Postupně dochází k poruchám jater, mozku, plic a krve. U těch, kteří čichají delší dobu a často, dochází k úplnému omezení výkonnosti a naprosté absenci jiných zájmů. Odvykací stav probíhá bez tělesných příznaků a není dramatický.

### **1.3. SOCIÁLNÍ, ZDRAVOTNÍ A PRÁVNÍ ASPEKTY**

Problémové užívání drog je v ČR definováno jako injekční užívání drog, dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů a drog amfetaminového typu (viz předchozí kapitola). U opiátů se jedná především o heroin, dále se na černém trhu nachází buprenorfin, domácí vyráběné opiáty z léků či z makovic máku setého jsou spíše výjimkou. Co se týče drog amfetaminového typu, je jejich užívání v ČR omezeno prakticky na metamfetamin - pervitin. Kokain se v ČR vyskytuje stále sporadicky, i když trend užívání této látky je neodhadnutelný.

#### **OSOBNOST TOXIKOMANA A VLIV PROSTŘEDÍ NA VZNIK ZÁVISLOSTI**

Velmi zhruba lze v souvislosti s toxikománií rozdělit osoby na prvokonzumenty, experimentátory, příležitostně užívající, pravidelně užívající, závislé a drogy šířící.

Samotná osobnost toxikomana by se dala charakterizovat tím, že vlivem požívání drog dochází k vážným změnám ve struktuře osobnosti, k nežádoucím postojům ke společnosti a



jejím hodnotám, ke změně morální orientace, která se promítá do chování, jednání a prožívání. V osobnostní charakteristice dominuje vysoká nezřízenost, spontánnost v chování, nezdrženlivost a nekontrolovatelnost, vyšší emocionální vzrušivost, prožívání napětí, úzkost. Je snížen sebecit a aspirační úroveň, sebedůvěra a nízká vnitřní integrovanost. Pocity deprese a psychického vyčerpání, výrazná frustrace v celkovém životním pocitu. Silná frustrace v oblasti rodinného života a rodinných vztahů. Postupem doby u této osoby vzniká návyk na určitou drogu. Ten se začne projevovat nevysvětlitelným chováním i proti vlastní osobě, o čemž svědčí značný počet sebepoškozování a sebevražd toxikomanů. Drogy potlačují nebo naopak zesilují pocit strachu, do popředí vystupuje násilnost, brutalita (včetně vandalismu), potlačují se jakékoliv morální zábrany, mění se systém morálních hodnot.

Degradaci vlivem dlouhodobějšího abúzu drog přiznávají toxikomani v relativně malém počtu případů, což odráží jejich nedostatečný náhled na potíže především sociální povahy. Výrazně ztrácejí pocit odpovědnosti, nedokáží se podřídit (kromě zákonů party), jsou neteční, systém odměn a trestů je jim lhostejný, veškeré jejich konání je zaměřeno na získávání drog a k jejich konzumaci. Tato skutečnost vytváří potenciální nebezpečí páchání trestné činnosti, ať již ve snaze získat drogy nebo finanční prostředky na ně (prostituce). Velká část toxikomanů má zkušenost s pohybem ve vazbě nebo výkonu trestu. Převážná většina problémových uživatelů drog si aplikuje drogu injekčně, což souvisí s rizikem přenosu infekčních chorob a rizikovým sexuálním chováním. Psychické příznaky závislosti většinou zahrnují podrážděnost, pocit napětí, úzkosti, strachu, deprese, mnohdy i halucinace nebo stavy zmatenosti a neklidu, nutkavou potřebu vzít si drogu. Fyzické příznaky jsou charakterizovány změnou krevního tlaku a pulsu, třesem prstů a očních víček, slzením, pocením, bolestmi hlavy, kloubů, zvýšenou teplotou, průjmy, záchvaty epileptických křečí. Nelze stanovit, kdy přesně závislost vznikne a po kolika dávkách, toto záleží na mnoha okolnostech (např. osobnost člověka, na jeho psychickém, tělesném stavu).

Mezi vnější znaky toxikomana můžeme zařadit místa vpichů nebo úplně nekrotizované tkáně v případech injekční aplikace, paměťové stopy ve vztahu k vzhledu, mluvě a jednání toxikomana, zbytky drog v částech oděvů, jednotlivé dávky, popř. jejich zbytky včetně obalů, obaly od těkavých látek, včetně zbytků těchto látek.

Na místech, kde dochází k aplikacím drog se mohou vyskytovat injekční stříkačky a jehly, zbytky aplikovaných drog, případně nepoužité dávky drog, zbytky obvazového materiálu, často s krevními stopami, různé obaly a jejich zbytky sloužící k přepravě drog.

Důležitým opatřením při kontaktu s osobou vykazující znaky intoxikace jsou hygienické

ochranné prostředky (rukavice) a neustálá pozornost, díky níž se lze vyhnout nečekanému napadení ze strany postiženého, jehož jednání může být dost nevypočitatelné. Při poskytování první pomoci je dále nutné zamezit dalšímu požití drogy, nenechat intoxikovanou osobu prochladnout, zajistit dostatek tekutin, v žádném případě nenechat intoxikovaného ani na okamžik o samotě, hovořit klidně, zřetelně a tichým hlasem, chovat se klidně, maximálně přirozeně a nenuceně, v řeči se vyvarovat užití více smyslných výrazů či obrátů, veškerá komunikace (verbální i nonverbální) musí být jasná a jednoduchá a měla by co nejvíce reagovat na aktuální stav a požadavky intoxikovaného, v přítomnosti intoxikované osoby nehovořit s žádnou třetí osobou tak, aby tomu nemohl intoxikovaný rozumět a nabýt dojmu, že se děje něco „za jeho zády“. Zejména v případě silnějších depresí či úzkosti, se snažit zabránit zranění či úmyslnému sebepoškození intoxikovaného (při silnějších depresích se dosti často objevují sebevražedné tendence). Intoxikovaného do ničeho nenutit proti jeho vůli ani ho nijak neomezovat. Pouze v krajním případě nezvladatelného neklidu nebo příliš výrazných a nezvladatelných sebepoškozujících sklonech je nutné intoxikovaného fyzicky omezit.

Protože při poskytování první pomoci je třeba počítat s určitými zvláštnostmi působení u jednotlivých drog, je vhodná pomoc závislá na pokud možno včasném zjištění druhu aplikované látky. Po užití **konopí** jsou poměrně časté úzkostné stavy. Je třeba zabezpečit dohled, aby postižený pod vlivem drogy neublížil sobě nebo jiné osobě. Lékařskou pomoc je třeba zajistit zejména tehdy, přetrvávají-li duševní problémy i po odeznění účinků drogy. U **těkavých látek** je třeba, aby postižený měl dostatek čerstvého vzduchu. Při těžkých otravách je nezbytná lékařská pomoc. Předávkování **opiáty** jsou poměrně častá a mají tlumivý účinek na dýchání. Postiženému je třeba přivolat lékařskou pomoc. Účinky **tlumivých látek** (léků) se podobají těžké opilosti a jejich rizika jsou podobná jako u alkoholu. Při vyšších dávkách je nezbytně nutná lékařská pomoc. Po užití **stimulačních drog** je třeba, aby na postiženého dohlédlo více osob, protože pod vlivem drogy by se mohl dopustit nesmyslného a nebezpečného jednání. Při předávkování a přetrvávají-li halucinace i po odeznění účinků drogy, je lékařská pomoc nezbytně nutná. U těžších otrav **alkoholem** je nebezpečí, že postižený vdechne zvratky nebo že u něj dojde k zástavě dechu. Tyto otravy se nesmějí podceňovat a k postiženému je třeba přivolat lékaře. Nebezpečná je kombinace opilosti a úrazu hlavy, protože opilost může maskovat příznaky krvácení uvnitř lebky.

Dojde-li k otravě **více látkami** současně nebezpečí pro postiženého narůstá a je vždy nutno přivolat lékaře.

K sociálním problémům spojeným s užíváním drog patří na úrovni jedince zhoršené

vztahy s rodinou, pracovním a školním prostředím, nižší nebo nedokončené vzdělání, nezaměstnanost a nižší socioekonomický status nebo špatná bytová situace, která v některých případech vede k bezdomovectví. S rostoucí délkou problémového užívání drog výskyt těchto negativních jevů roste. Kumulace uvedených sociálních problémů může v určitých případech vést k tzv. sociální exkluzi - vyloučení ze společnosti. Sociální exkluze však nemusí být důsledkem užívání (a především problémového užívání) drog, sama o sobě může být také jeho příčinou. Jednou z nejzávažnějších sociálních souvislostí spojenou s užíváním drog je páchání trestné činnosti, a to zejména v souvislosti s výrobou, distribucí a přechováváním OPL, podvody, zpronevěry, krádeže prosté i vloupáním, loupeže, zanedbání povinné výživy, vydírání a ublížení na zdraví.

Dalšími dimenzemi sociální exkluze na úrovni společnosti nebo skupiny obyvatel je rozpad tradiční rodiny a koncentrace některých negativních sociodemografických jevů jako např. potratovosti, nechtěných těhotenství nezletilých nebo kriminality. V oblasti komunitní dochází k devastaci prostředí a bydlení, nedostupnosti služeb a především ke koncentraci vyloučených osob nebo celých skupin, čímž dochází k dalšímu prohlubování sociální exkluze. Ta je zesilována tzv. symbolickou exkluzí, která zahrnuje negativní postoje veřejnosti k dané skupině obyvatel, často zprostředkované masmédií a na druhé straně také tzv. subjektivně pociťovanou sociální exkluzí, která popisuje stav, kdy jedinec nebo skupina obyvatel má pocit, že je ze společnosti vylučován.

## **REPRESE - LEGISLATIVNÍ NORMY**

Většina legislativních opatření reguluje danou problematiku dvěma základními způsoby represivním a terapeutickým. Preference jednotlivých přístupů souvisí nejen s různými tradicemi a dalšími společenskými faktory, ovlivňujícími drogovou politiku v dané společnosti, ale i s aktuálními problémy, se kterými se tato země potýká. Různorodost koncepcí zákonů upravujících drogovou problematiku je značná. Nejčastěji vycházejí ze zásady, že nedostupností drogy se zamezí jejímu zneužívání, a tím i nežádoucím společenským projevům a důsledkům, které se zneužíváním drog zákonitě souvisí. V tomto pojetí je represe považována za součást prevence.

Snaha společnosti o regulační, popřípadě ochranná opatření v oblasti zneužívání drog je pochopitelná. Zneužívání drog se nikdy netýká jen dotyčných jedinců, ale vždy celé společnosti. Zákonitě vyvstává otázka základní linie protidrogové politiky. V praxi to znamená společenskou regulaci užívání drog, určení pravidel, institucí, které mají tato pravidla uvádět v život a dohlížet na jejich dodržování. Snaha dostat zneužívané látky pod kontrolu, vedla ke

sjednocení řady zemí a vzniku legislativních norem:

**Jednotná úmluva o omamných látkách** - úmluva byla sjednána a podepsána dne 31. 3. 1961 v New Yorku. V platnost vstoupila 13. 12. 1964. Jejím cílem bylo sjednotit všechny dříve podepsané mezinárodní úmluvy z této oblasti, protože systém kontroly se stal komplikovaným a nepřehledným.

**Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách** - protokol ze dne 25. 3. 1972, podepsaný ve Vídni v témže roce, vstoupil v platnost 8. 8. 1975. Posílil úlohu Mezinárodního úřadu pro kontrolu omamných látek. Náš stát ho ratifikoval v roce 1988.

**Úmluva o psychotropních látkách** - v reakci na nárůst zneužívání psychoaktivních látek koncem 60. let doporučily WHO a Komise OSN pro omamné látky, aby vlády jednotlivých států přijaly příslušná právní a administrativní opatření pro jejich kontrolu, která by reagovala na aktuální problémy související s rozšiřováním těchto látek, jež nepodléhají mezinárodní kontrole podle Jednotné úmluvy o omamných látkách. V roce 1971 byla podepsána ve Vídni a v platnost vstoupila 16. 8. 1976.

S postupujícím časem nabýval obchod s omamnými a psychotropními látkami na závažnosti, rozsahu, složitosti, byl stále více provázán organizovanými formami další trestné činnosti. OSN reagovala na danou situaci vypracováním **Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami**, která byla přijatá 19. 12. 1988 ve Vídni. Jejím cílem bylo uzavřít komplexní, účinnou, operativní mezinárodní úmluvu, orientovanou především na boj proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami. K 1. 11. 1993 ji ratifikovalo celkem 89 zemí. Bylo jim tak umožněno účinněji řešit různé problémy, spojené s kontrolou a pohybem drog, dosáhnout větší jednotnosti v aplikaci protidrogových opatření a přitom respektovat územní celistvost a svrchovanost států a zásady nevměšování se do jejich vnitřních záležitostí. Drogový problém se netýká pouze jednotlivců nebo jednotlivých států, ale stal se problémem celosvětovým. Mafie ovládající drogový trh jsou organizované na mezinárodní úrovni s mnohonárodnostní účastí. Jednotlivé státy nejsou schopny samostatně čelit expanzi drog.

Do konce 80. let bylo území ČR pro svou polohu používáno převážně k tranzitu drog, směřujících do západní Evropy. Domácí drogový trh byl zásobován vlastní produkcí (pervitin, braun). Právní úprava drogové problematiky hrála v Československu pouze pomocnou úlohu.

Po politických změnách v roce 1989 a dramaticky se zhoršující situaci na domácí drogové scéně se ukázalo, že stávající legislativa v řadě ustanovení právních předpisů

neodpovídá mezinárodním standardům, k nimž se hlásí, ale ani reálné situaci v zemi. Došlo proto k několika dílčím legislativním změnám, v jejichž rámci byl několikrát novelizován zák. č. 140/1961 Sb., TZ, kde se tak objevila řada změněných i zcela nových ustanovení, jež měla za cíl zefektivnit boj s drogami, ale i přístup k osobám, které drogy zneužívají nebo jsou na nich závislé (např. v novelizovaném zákoně z roku 1990 se užívá v § 89 TZ nově pojem návyková látka). Nosnými body drogové legislativy zůstaly novelizované § 187 a § 188 TZ. Užívání drog a jejich držení pro vlastní potřebu u nás nebylo trestné. Dnem 1. 7. 1999 vstoupila z větší části v platnost další novela TZ (zák. č. 112/1998 Sb.), již předcházely bouřlivé diskuse jejich zastánců a odpůrců. TZ upravuje trestní postih v souvislosti s nealkoholovou toxikomanií zejména v hlavě čtvrté, zvláštní části TZ a zařazuje tyto činy mezi obecně nebezpečné. V této hlavě TZ se jedná o taxativně uvedené TČ: § 187 TZ - nedovolená výroba a držení OPL a jedů, § 187a TZ - upraven trestní postih osob vlastnicích OPL pro vlastní potřebu, § 188 TZ - kriminalizace výroby nebo vlastnictví předmětu určeného k výrobě OPL, § 188a TZ - šíření toxikomanie. Základním ustanovením pro určení, co se považuje za OPL je vymezeno zákonodárcem v § 195 odst. 1 TZ. Dalšími ustanoveními TZ, které určitým způsobem kriminalizují užívání OPL jsou taxativně vyjmenované v hlavě páté zvláštní části TZ - TČ hrubě narušující občanské soužití, § 201 TZ – ohrožení pod vlivem návykové látky a § 201 TZ - opilství, v hlavě šesté zvláštní části TZ - TČ proti rodině a mládeži, § 217 TZ - ohrožování mravní výchovy mládeže, § 218 TZ - podávání alkoholických nápojů mládeži a § 218a TZ - podávání anabolických látek mládeži. Posledním ustanovením TZ, které se zabývá užíváním OPL je § 266 TZ - maření způsobilosti ke službě, které je zakotveno v hlavě jedenácté zvláštní části TZ mezi TČ proti brannosti a civilní službě.

Analogicky je skutkovým podstatám upraven i zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích ve znění novel a doplňků. Ten nalézá své využití v rámci zneužívání OPL v ustanovení § 22, § 29 odst. 1, písm. ch) a ustanovení § 30 odst. 1, písmo d) - j) výše uvedeného citovaného zákona.

V současné době je drogová kriminalita postihována podle zákona č. 112/1998 Sb., jeho účinnost byla stanovena od 1. 1. 1999. Zásadní změnou, kterou přinesla novelizace je trestnost držení drogy pro vlastní potřebu. Zůstala však zachována beztrestnost aplikace drogy, tj. užívání, pokud není osoba k užívání nucena osobou druhou. Novelou byly rovněž podstatně zpřísněny trestní sankce za jednotlivé drogové TČ. Vybrané skutkové podstaty byly zařazeny mezi TČ, na které se vztahuje oznamovací povinnost (§ 168 TZ) nebo trestnost jejich nepřekážení (§ 167 TZ).

Dne 1. ledna 2006 nabyl účinnosti zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních před škodami

působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů (část zákona nabývá účinnosti později). Tímto zákonem se ruší předchozí právní úprava, a to zákon č. 37/1969 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi ve znění pozdějších znění, včetně prováděcí vyhlášky č. 187/1989 Sb., kterou se provádí zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Zákon č. 379/2005 Sb. upravuje omezení dostupnosti tabákových výrobků a zákazy kouření (např. zákazy a omezení prodeje tabákových produktů, místa a instituce, v nichž platí zákaz kouření), omezení dostupnosti alkoholických nápojů (např. zákazy a omezení prodeje a podávání alkoholu, zmocnění obcí k vydávání vyhlášek zakazujících prodej alkoholu v souvislosti s různými sportovními či kulturními akcemi), opatření k předcházení a mírnění škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (např. vyšetření na přítomnost alkoholu a stanovení osob, které jsou oprávněny tato vyšetření provádět, ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici definice typů odborné péče), organizaci a provádění protidrogové politiky (stanovuje úkoly dotčených ministerstev, územních samosprávných celků, tj. krajů a obcí, a dále definuje úkoly krajských a místních protidrogových koordinátorů), kontrolu, správní delikty a sankce (stanoví konkrétní orgány, které dohlíží na dodržování zákona, definuje správní delikt dle tohoto zákona a sankce). Zákon dále mění zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, a to ve smyslu upřesnění a rozšíření přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Od 1. 1. 1999 je v platnosti zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, který upravuje zacházení s návykovými látkami, s přípravky obsahujícími návykové látky (přípravky), s některými látkami používanými při výrobě nebo zpracování návykových látek (prekurzory) a zacházení s pomocnými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi, pěstování máku, konopí a koky a vývoz a dovoz makoviny.

## **ALTERNATIVY K TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY PRO UŽIVATELE DROG**

České trestní právo umožňuje ukládání několika typů alternativních trestů k trestu odnětí svobody (např. trest obecně prospěšných prací, peněžitý trest, zákaz činnosti aj.). Některé z alternativních trestů lze ukládat pouze s dalším trestem. Tresty, které jsou u daného TČ v TZ výslovně uvedeny lze ukládat i samostatně.

TZ a TR specificky neupravují postup při ukládání trestů pro uživatele drog. Obsahují ale ustanovení, která umožňují uložení povinnosti léčby drogové závislosti v rámci dohledu nad osobou obviněnou, obžalovanou či odsouzenou. Na rozdíl od ochranné léčby se v těchto případech jedná o léčbu dobrovolnou, kdy osobní motivace k léčbě zásadním způsobem

ovlivňuje rozhodování soudu nebo státního zástupce (v přípravném řízení).

Léčba jako povinnost, jejíž plnění je sledováno probačním úředníkem, může být uložena v rámci rozhodnutí o podmíněném upuštění od potrestání s dohledem (§ 26 TZ), podmíněném odsouzení k trestu odnětí svobody s dohledem (§ 60a TZ), podmíněném propuštění z výkonu trestu (§ 61 TZ), podmíněném zastavení trestního stíhání (§ 307 TŘ), nahrazení vazby dohledem (§ 73 TŘ).

Institut podmíněného zastavení trestního stíhání představuje spolu s narovnáním (§ 309 TŘ) tzv. **procesní odklon**, čili alternativní způsob trestního řízení. Novelu TŘ provedenou zákonem č. 283/2004 Sb., kterým se mění TŘ, byl zaveden další druh procesního odklonu, a to institut podmíněného odložení návrhu na potrestání podle § 179g a 179h TŘ.

**Zákon č. 218/2003Sb., o soudnictví ve věcech mládeže**, přinesl s účinností od 1. 1. 2004 mimo jiné rozšíření alternativních opatření uplatňovaných vůči mladistvým. Zákon zavedl zvláštní druh procesního odklonu - odstoupení od trestního stíhání - a obsahuje i zvláštní úpravu některých podmínek pro použití již zavedených odklonů.

## **PROTIDROGOVÁ PREVENCE**

Prevence v oblasti drog je v širším slova smyslu definovaná jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu a šíření škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Tvoří jeden ze tří pilířů protidrogové politiky státu a spolu s léčbou a nízkoprahovými službami tvoří soubor opatření směřujících k omezování poptávky.

V průběhu první poloviny 90. let minulého století vznikla nebo se profilovala některá pracoviště, zabývající se protidrogovou prevencí - ať už teoreticky a metodicky nebo praktickou či organizační činností. V oblasti prevence je nutná spolupráce různých institucí (od vlády a parlamentu přes politické strany a vlivné osobnosti, místní samosprávy, zdravotnická zařízení, pojišťovny, veřejné sdělovací prostředky, výrobní podniky, zájmové organizace, odbory, školy, výzkumné instituce, nejrůznější nevládní organizace a desítky dalších společenských seskupení až po skupiny vrstevníků). Meziřesortní protidrogová komise vybudovala síť protidrogových koordinátorů, působících v řadě měst republiky. Ti pomáhají při vytváření systému prevence i pomoci drogově závislým a jejich rodinám.

WHO rozlišuje primární, sekundární, terciární prevenci.

**Primární protidrogová prevence** - zahrnuje veškeré působení, které si klade za cíl předcházet problému tak, aby vůbec nevznikl. Je orientována obecně na celou populaci se

zvýšenou pozorností na děti a mládež. K tomu mohou pomoci výchova, vzdělání, legislativní opatření, ztížení možnosti získání drog, poskytování informací přiměřených věku dětí, mládeže, působení na rodiče a pedagogy tak, aby se nebáli s dětmi o drogách mluvit a nevyhýbali se otázkám svých dětí.

**Sekundární protidrogová prevence** - její úloha nastupuje v té chvíli, kdy se již člověk dostal do kontaktu s drogou, ať ji pouze vyzkoušel či ji zneužívá tzv. rekreačně. V této chvíli je důležité včasné zjištění problému a nabídka pomoci. Tu poskytují ambulantní centra, poradny, kontaktní centra, linky důvěry, psychologové specializovaní na problematiku závislostí a další. Podchytit zneužívání drog u dětí a mladých lidí bývá zpočátku těžké. Rodiče se často o abúzu drogy u dítěte dozvědí po několika měsících, kdy již pozorují změny v chování, časté odchody z domova, únavu dítěte a postupně i lhostejnost k různým aktivitám, změnu přátel, popř. změny v oblékání, zdobení se (náušnice, prsteny, náramky, náhrdelníky...). Pro včasnou intervenci je nezanedbatelná práce tzv. streetworkerů (sociálních asistentů), kteří navštěvují místa, kde se scházejí lidé užívající drogy, pokouší se navázat s nimi kontakt a poskytnout jim pomoc nebo radu.

**Terciární protidrogová prevence** - její úlohou je poskytnutí péče o závislé. K tomu by měla sloužit široká alternativní nabídka, z níž by bylo možno vybrat tu, která v daném případě nejlépe vyhovuje a pomáhá. Lidem, kteří se úspěšně podrobili léčení a rozhodli se abstinovat, je nabízena pomoc v rámci resocializace, tato pomoc se však rozvíjí pomalu a není dostatečná (nabídka pracovního zařazení, pomoc při začlenění se zpět do rodiny, další kontakty s terapeuty, činnost svépomocných organizací, denní stacionáře, chráněné bydlení pro abstinující toxikomany, kteří po skončení terapie potřebují ještě další péči). Na skupinu toxikomanů, která odmítá léčbu a nenavštíví žádné zařízení je zaměřena práce streetworkerů, kteří vyhledávají dané jednotlivce či skupiny v terénu, nabízejí jim výměnu jehel a stříkaček, vitamíny, kondomy, poskytují jim informace apod.

## **LÉČBA A RECIDIVA**

V ČR zajišťuje léčbu a sociální reintegraci široké spektrum služeb, jejichž mezioborové pojetí odpovídá komplexnosti problému závislosti na návykových látkách. Léčbu je možné vymezit jako odbornou, cílenou a strukturovanou práci s klientem, jejímž cílem je dosáhnout abstinence nebo redukce užívání drog, snížit frekvenci a závažnost relapsu, zapojit klienty do produktivního života v rodině, v práci a ve společnosti a zvýšit tedy kvalitu jejich života na nejvyšší možnou míru. Podle typu se léčba rozlišuje na ambulantní (AT ordinace, stacionární programy, strukturované programy následné péče) a rezidenční (terapeutické komunity,



specializovaná oddělení nemocnic, psychiatrické léčebny). Podle délky lze rozlišit léčbu **krátkodobou** (4 - 8 týdnů), **střednědobou** (3 - 6 měsíců) a **dlouhodobou** (7 měsíců a déle). Pomoc v boji s drogovou závislostí lze hledat téměř v každém větším městě.

Léčba musí být promyšlená a je náročná na čas. Nemá smysl závislého léčit násilím nebo lstí, to ale neplatí v případě ochranného léčení delikventa z rozhodnutí soudu. Nejčastěji a s největším úspěchem (pomineme-li náhražkovou léčbu) se užívá psychoterapie. Odborníci pacientovi pomáhají rozeznat klamná očekávání od skutečnosti a hledat jeho opravdové schopnosti a jejich využití. Od roku 2000 je v ČR k substituci opiátů užíván metadon připravovaný z dovážené generické substance, který je podáván pouze ve specializovaných substitučních centrech, a dále je od roku 2000 registrován přípravek Subutex (buprenorfin), který může předepisovat jakýkoliv lékař sice bez ohledu na specializaci, podléhá však registrační povinnosti a kontrole (Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek). Substituční přípravky jsou v ČR podávány výhradně orální formou. U pacientů, kteří si drogou narušili zdraví (nejčastěji játra), se jako pomocná léčba užívají postupy běžné pro nápravu tělesných funkcí, důležitá je také obnova základních hygienických a stravovacích návyků. Někdy drobný úspěch po všech předchozích neúspěších tak nadchne, že se cítí naprosto v pořádku, další klopýtnutí však srazí jejich sebevědomí opět na kolena. Délka léčby se pak pohybuje od několika měsíců do několika let, čím méně pacient věří sobě, tím je pro něj léčba těžší.

I po prodělané léčbě může dojít k recidivě nežádoucího chování. Ta bývá častá, stačí jen návrat do původního prostředí a ke "starým" kamarádům. Další léčba přináší opět naději, ale také cennou zkušenost - vědomí trvalé citlivosti na návykové látky.

## 1.4. DROGY VERSUS ZBRANĚ

Drogy se ve vojenství využívají už tisíce let. Začalo to primitivními kmeny, pokračovalo kulturními národy až k novodobé společnosti. Během dobývání Jižní a Střední Ameriky například Španělé považovali halucinogenní kaktus peyotl za jakousi psychickou zbraň, díky níž se domorodci mohou na dálku dorozumívat. Ze strany španělských kolonizátorů to byl nejspíš jen projev paranoi, ale i tak peyotl svou roli v těchto válkách sehrál. K rozšíření opiátů také velmi přispěla Občanská válka v USA. Syndrom z odnětí opiátů byl v té době znám jako "nemoc vojáků". Opium a morfin byly dávány vojákům na obou stranách jako součást plní výbavy.

Historie výzkumu a vývoje psychoaktivních chemických látek má svůj počátek těsně po skončení 2. světové války. Během válečných let celé týmy vědců pracovaly na výrobě nových zbraní a prostředků k účinnějšímu vedení války. Japonci našli v drogách účinný prostředek ideologické diverze a široce je využívali za války v Číně a Koreji, kam dodávali tuny opiátů. Lékaři SS v koncentračním táboře Dachau prováděli na vězních pokusy s mezkalinem ve snaze vyvinout „sérum pravdy“ požadované policií. Mezkalin využívali během války při výsleších i maďarští komunisté, americké ozbrojené síly se zajímaly o širokou škálu těchto prostředků, včetně prostředků pro vyvolání mdloby, v důsledku náhlého snížení krevního tlaku, obdobného použití léků proti hypertenzi. Další snahou bylo nalézt nové prostředky pro vyvolání mimovolného pocitu mdloby, zvracení nebo pro narušení tělesné teploty. Rozhodujícím problémem bylo najít chemickou látku účinnou v nízkých dávkách a s velkým rozdílem mezi efektivní účinnou dávkou a letální dávkou.

Druhá světová válka s jejím obrovským duševním vypětím přinesla i prudký nárůst spotřeby amfetaminů, např. američtí piloti dostávali za druhé světové války před bojovými akcemi povzbuzující injekce amfetaminu a před přistáním naopak užívali uklidňující barbituráty. Vzlétali a přistávali tedy v úzké součinnosti s tím, jak drogy právě vybuzovaly nebo tlumily činnost jejich mozku, angličtí letci i dánští bojovníci za svobodu dostávali před psychicky i fyzicky náročnými bojovými akcemi dávky benzedrinu (síranu amfetaminia), němečtí parašutisté amfetaminy. Pověstní japonští letci - kamikadze polykali před vojenskou akcí vysoké dávky metamfetaminu (dezoxiefedrinu).

Období po druhé světové válce přineslo vlnu zneužívání amfetaminů, jež zůstaly nespotřebovány ve vojenských skladech poražených armád Německa a zvláště Japonska. Drogy se dostaly do rukou civilního obyvatelstva, které v nich hledalo a nacházelo útěchu z porážky, východisko z těžké hospodářské i politické situace. Drogy stimulovaly, potlačovaly pocity deprese a také hladu.

V letech 1952 – 1975 provedla armáda USA lékařský výzkum k vývoji neletálních chemických látek, který zahrnoval program psychoaktivních látek a dráždivých látek. Podle dostupných dokumentů se celkově účastnilo těchto testů 7120 příslušníků vzdušných sil. Asi polovina z nich byla exponována chemickými látkami. Ve stejné době armádní chemická služba kontaktovala různé univerzity, nemocnice a zdravotnické nadace k výzkumu vlivů, které psychoaktivní látky mají na bojující jednotky. Již na počátku 50. let 20. století byly vybrány tři skupiny sloučenin pro zkoumání: kyselina lysergová a její deriváty, tetrahydrokanabinol a fenyletylaminy a jim odpovídající substituované sloučeniny. Při plnění

tohoto výzkumného programu v USA bylo z 34 500 vybráno 51 látek pro další testování a 32 jich bylo nakonec doporučeno pro klinickou analýzu na osobách. Na základě prováděných analýz bylo doporučeno zavedení látky BZ, která se tak počátkem 60. let 20. století stala součástí amerického arzenálu chemických zbraní. V letech 1959 – 1975 bylo asi 2800 vojáků testováno na účinky látky BZ. Některé další již dříve testované látky byly navrženy pro použití policií. V období let 1973 – 1977 byly studovány analogy tebainu a oripavinu (alkaloid máku), fenotiazinů, chemických látek vztahujících se k morfinu a glykoláty. Zájem byl o chemické látky působící inhalačně i perkutánně. Prameny uvádějí, že v roce 1984 byl program zneschopňujících látek v USA utlumen. Podle stejného dokumentu bývalý SSSR koncentroval velké úsilí na studium anticholinergik, LSD a fenotiazinů. Podobně jako v USA bylo cílem výzkumných prací nalézt látku s velkým rozdílem mezi účinnou a letální dávkou, která by mohla být použita s malým rizikem permanentního poškození zasaženého. V současnosti USA nesoustřeďují na vysoce smrtící látky, ale klade důraz na neletální chemické zbraně, které zneschopňují (zejména sedativa, anestetika).

Také britská armáda v 60. letech experimentovala s LSD. Dvaasedmdesáti vojákům, dobrovolníkům, bylo podáváno LSD v chemickém a biologickém středisku MO. Cílem operace bylo zjistit, zda by LSD mohlo být použito během konfliktu pro psychologické odzbrojení nepřítele tím, že se mu vezme chuť bojovat. Výsledky testů byly málo průkazné, jednak proto, že LSD bylo příliš drahé, a také proto, že důsledky jeho užití nejsou zcela předvídatelné.

Dne 23. října 2002 vtrhlo 50 ozbrojených čečenských rebelů do moskevského divadla, kde zajali 810 civilistů jako rukojmí. V průběhu dalších dvou dnů bylo 58 rukojmích propuštěno. Cena za jejich propuštění měl být závazek představitelů Ruské federace odejít z Čečenska. O tři dny později začali vyhrožovat zabitím rukojmích, jestliže nebudou splněny jejich požadavky. Ukázalo se, že více než tucet z ozbrojenců jsou sebevražední atentátníci, kteří mají na těle připevněné výbušniny. Potom, co se jeden z rukojmích pokusil o útěk a padlo několik výstřelů, byla zahájena operace „Groza“, aby se předešlo masakru. Budova byla zaplavena narkotickým plynem, potlačujícím bolest a s uspávacím účinkem. Látka byla později identifikována jako směs fentanylu a halogenovaného anestetika – halotanu. Ač následky byly tragické (více jak 100 rukojmích bylo usmrceno), vláda vyhodnotila operaci ruských speciálních sil „Groza“ za úspěšnou.

**Úmluva o zákazu chemických zbraní** je pokládána za vzorový příklad nové formy mezinárodní právní legislativy, kterou svět nutně potřebuje pro kontrolu celosvětového zbrojení.

## **ZNEUŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK V AČR**

V podmínkách resortu obrany je problém návykových látek nebezpečný o to více, že užívání drog v takto specifickém prostředí může mít dalekosáhlé a v určitých případech těžko napravitelné důsledky. Dojde-li k jejich rozšíření mezi její příslušníky, znamená to nejen ohrožení její bojeschopnosti, ale při službě se zbraní i možné ohrožení života.

OPL v AČR tvoří 2 základní kategorie, které bychom mohli rozdělit na látky zneužívané jednotlivci a látky cíleně využívané vojsky, označované jako látky psychicky a fyzicky zneschopňující. I když zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách obecně stanovil, že k zacházení s návykovými látkami, přípravky a prekursory je třeba povolení k zacházení, ve svém dalším ustanovení pro činnost AČR při plnění jejich úkolu připouští výjimky a povolení k zacházení se nevyžaduje.

Příslušníci resortu, ať to jsou profesionální vojáci, OZ a v minulosti VZS, si při vstupu do ozbrojených sil přinášejí s sebou vše, čím společnost žije – jak pozitiva, tak negativa. V řadě případů to jsou i zkušenosti s toxickými látkami. V armádním prostředí většinou tito lidé, spolu se svými rodinami prožívají podstatnou a často nejproduktivnější část svého života. Během služby nejsou od civilního světa izolováni a navíc se do něj po skončení své aktivní činnosti znovu vracejí. Ovlivňují tím prostředí, které je pro armádu personálním zdrojem.

Mnoho lidí, kteří přicházejí do armády nevyzkoušeli OPL jen jednou a poprvé. Je zajímavé, že někteří z nich doufají, že se svého zlovyku v AČR zbaví. Vazba na teritoriální doplňování však není přerušena, a tak nedochází k problému, kde vzít drogu. Abúzus pokračuje, vznikají další zdravotní i psychické obtíže.

Zrušením VZS a přechodem na plně profesionální armádu (od 1. 1. 2005) se prodloužil cyklus výměny personálu. Z tohoto důvodu může docházet i k určité uzavřenosti profesionální armády. Postupně bude docházet hlavně díky značně vyšším nárokům na celkové schopnosti profesionála i k určité změně mentality příslušníků ozbrojených sil. Lze očekávat, že dosažená vysoká fyzická zdatnost, speciální výcvik, odborné znalosti, pocit určité výlučnosti, ale i větší stresová zátěž, mohou znamenat zvýšený příklon k návykovým látkám. Početně silná a určitým způsobem specifická skupina VZS z AČR odešla. Orientace prevence vůči

této skupině byla kvalitativně jiná. VzP a OZ navíc byli převážně tou stranou, která je „vychovala“. Přirozená profesionální bariéra pak zásadním způsobem omezovala proliferaci drog do ozbrojených sil cestou VZS.

### **Prevence a represe v resortu MO**

Hlavní cíle prevence sociálně patologických jevů v resortu MO je omezování vzniku a rozšiřování sociálně patologických jevů, včetně alkoholu a drog, které nejvíce ohrožují jedince, majetek vojenské správy i bojeschopnost AČR, vytváření příznivých podmínek pro rozvoj kvality života příslušníků ozbrojených sil, včetně jejich rodinných příslušníků, vytváření prostředí, jehož součástí je odmítání šikany, rasismu, xenofobie, trestné činnosti, nadměrného požívání alkoholu, kouření a zneužívání drog. Primární prevence se věnuje příslušníkům resortu, jejich rodinám i sociálnímu prostředí. Prostřednictvím řady programů a projektů dochází ke spolupráci s jinými resorty, společenskými institucemi a organizacemi, zaměření primární prevence je systémově rozvíjeno tak, aby bylo možno spolu s rizikovými oblastmi analyzovat například strukturu zájmů cílových skupin a následně efektivně směřovat programy a aktivity této prevence. Nedílnou součástí činnosti vojenských zařízení je diagnostické shromažďování informací o výskytu případů alkoholismu, toxikomanie a některých jiných závislostí. Na této úrovni se jedná zejména o vzdělávací a osvětové akce, prevence sociálně nežádoucích jevů, poradenskou činnost, vytváření příležitostí pro využívání volného času. Sekundární prevence se zabývá rizikovými jedinci a skupinami, u kterých je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou pachatelé nebo oběťmi sociálně-patologických jevů. Terciární prevence spočívá v resocializaci již narušených osob. Jde v ní o to, udržet alespoň současný stav a nepřipustit jeho zhoršení. Resortu MO řešení této části prevence nepřísluší.

Realizace protidrogové politiky v podmínkách AČR vychází ze zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a z přijaté Koncepce prevence sociálně nežádoucích jevů na období 2005 – 2009 v resortu MO. Ministr obrany rozkazem č. 20/2005 stanovil konkrétní úkoly k prevenci sociálně nežádoucích jevů v oblasti vzdělávání, zpracování programů a projektů prevence, situační opatření k vojenským objektům, opatření v personální oblasti a stanovil povinnosti a oprávnění ve věcech prevence v AČR.

Nezastupitelné místo v prevenci společensky nežádoucích jevů má VP, která v souladu se zákonem č. 124/1992 Sb., o Vojenské policii a RMO č. 35/2003 působí vůči vojákům (základní příprava, služba VzP, „aktivní zálohy“) a osobám, které se nacházejí ve vojenských objektech a v prostoru, kde probíhají vojenské akce.

Při dodržení této působnosti má VP dle § 16 zákona č. 379/2005 Sb., oprávnění k vyšetření přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky, a to u osoby, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit cizí majetek, nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním.

Působnost velitelských orgánů upravuje RMO č. 20/2005 čl. 30 až 35 – OZ a voják je povinen na pokyn nadřízeného vedoucího zaměstnance nebo jiného nadřízeného, kterého nadřízený zaměstnanec stanovil v rozkaze, podrobit se zkoušce ke zjištění alkoholu nebo jiných návykových látek na pracovišti (v kasárnách a ve vymezených vojenských objektech) kdykoliv, mimo pracoviště pouze v pracovní době (při výkonu služby). Nadřízený vedoucí zaměstnanec nebo jiný vedoucí (nadřízený), kterého nadřízený vedoucí zaměstnanec stanovil v rozkaze, provede vyšetření na alkohol orientační dechovou zkouškou, nebo vydá pokyn k jejímu provedení svému podřízenému nebo o vykonání orientační dechové zkoušky požádá vojenského policistu nebo lékaře. Je-li výsledek pozitivní, zabezpečí lékařské vyšetření osoby ve vojenském zdravotnickém zařízení.

Také v represivním kontextu má zásadní roli VP, která se věnuje problematice alkoholismu a toxikomanie z hlediska specifických přestupků a TČ, které s ní souvisejí (Metodika, kterou se upravuje činnosti VP v souvislosti s drogovou problematikou).

Výše uvedenými postupy není dotčeno oprávnění vojenského policisty vyzvat vojáka k orientační dechové zkoušce nebo lékařskému vyšetření ke zjištění alkoholu nebo jiné návykové látky kdekoli a kdykoli, objasňuje-li vojenský policista jednání vojáka, které má znaky přestupku podle zvláštního právního předpisu.

Trestná činnost související s drogami je v AČR, obdobně jako v civilním prostředí vysoce latentní. Psychotropní látky byly přechovávány a užívány především VZS. Ti je uschovaly na anonymních veřejně přístupných místech, kde šlo obtížně dohledat konkrétního pachatele. Samozřejmě, že se vyskytují nové případy užití psychotropních látek VzP. Výhledově v souvislosti s plnou profesionalizací AČR je možno předpokládat určité snížení počtu těchto případů, nikdy však nebude možno jejich výskyt úplně vyloučit.

## **LÁTKY PSYCHICKY A FYZICKY ZNESCHOPŇUJÍCÍ**

Cílem použití zneschopňujících látek je vyřazení živé síly z racionální činnosti na přechodnou dobu. Tyto látky nemají dlouhotrvající účinky, nezpůsobují trvalé poškození organismu nebo jeho smrt. Jsou určeny k použití proti vojskům i proti civilnímu obyvatelstvu.

K intoxikaci zneschopňujícími látkami by mohlo dojít inhalací aerosolů a par po výbuchu chemického střeliva, po použití dýmovnic, po rozptýlení pomocí termogenerátorů, postřikem z letadel a vrtulníků, vypitím zamořené vody nebo požitím zamořených potravin, průnikem látky rozpuštěné ve vhodném rozpustidle přes kůži, při poranění střepeinami impregnovanými otravnými látkami. Spolehlivou ochranu před účinky všech potenciálně použitelných zneschopňujících látek ve formě kapek, par, mlhy nebo aerosolu tvoří ochranná maska a ochranný oděv.

AČR člení psychicky a fyzicky zneschopňující látky takto:

### **LÁTKY PSYCHICKY ZNESCHOPŇUJÍCÍ (PSYCHOTOMIMETIKA)**

Lze definovat podle Patočky (2004, s. 55) jako látky, které bez hrubší poruchy vědomí vyvolávají u psychicky zdravého člověka změny ve sféře emoční a ve sféře vnímání, mohou vést i k poruchám myšlení, a to vše bez výraznějšího ovlivnění tělesných funkcí. Jejich toxicita je nízká – po expozici nechráněné živé síly účinným koncentracím dochází pouze k několikahodinovému až několikadennímu zneschopnění jedince. Pro tyto látky se používají synonyma: psychotomimetika, halucinogeny, fantastika, psychedelika, psychodysleptika, psycholytika. Řada z nich je zneužívána jako drogy.

### **KYSELINA D-LYSEGOVÁ A JEJÍ DERIVÁTY**

**Kyselina d-lysergová** - (viz kapitola klasifikace drog), biologicky nejúčinnější vojensky významná látka, bylo přesvědčivě dokázáno, že v případě intoxikace osob ve funkcích velitelů (dávkou 100 – 150 µg/osobu) Tito nejsou schopni plnit racionálně žádnou z jinak zcela běžných činností v oblasti kvality rozhodování, řízení, organizování či kooperace pro celkové zneschopnění trvající 6 – 8 hodin. Včasný důkaz sloučeniny v prostředí nepřichází prakticky v úvahu. V akutní fázi intoxikace je třeba zabránit, aby se abnormální chování a jednání jedinců pod vlivem LSD-25 nestalo zdrojem sebepoškození, zranění jiných, případně smrti. K nejúčinnějším léčivým přípravkům antagonistickým vegetativní, motorické a psychické projevy intoxikace patří antipsychotika (neuroleptika). Po prodělané intoxikaci je důležité absolvovat psychiatrické vyšetření.

**Deriváty kyseliny lysergové** (LAE-32, ALD-52, MLD-41 a LA 111) - psychotomimetická aktivita všech těchto sloučenin je kvalitativně obdobná jako u LSD, ale k dosažení zneschopnění je potřeba vyšších dávek. V současné době má tato skupina látek pouze experimentální význam.

### **FENYLETYLAMINY**

Fenyletylaminy jsou látky, které vyvolávají stavy slabosti, deprese, halucinace ap.; mohou být zneužity ke zneschopnění jedince, např. amfetamin, efedrin, mezkalin. Svým složením blízké struktuře adrenalinu. Halucinogenně účinné látky z této skupiny vyvolávají u lidí senzorickepercepční, psychické, somatomotorické změny.

**Mezkalin** - (viz kapitola klasifikace drog), podstatně méně účinný než LSD. Látka se snadno vstřebává, koncentruje se v ledvinách, ze 60 – 70 % se vylučuje nezměněná močí. Mezkalinová intoxikace začíná nauzeou, bolestmi hlavy, mrazením, následuje mydriáza, tachykardie a vzestup krevního tlaku a tělesné teploty, třes. Později nastupují zrakové vize, barevné halucinace, pocity libosti a vlastní síly. Dále se rozvíjejí pocity tělesného odcizení, poruchy vnímání času a místa, poruchy čítí a přeludy. Trvání této fáze je 2 – 4 hodiny, následuje stadium excitace, pro které je charakteristická nekritičnost a nekontrolovaná agitovanost. Ve fázi odeznívání (10 – 12 hodin) je to stav celkového vyčerpání s apatií a spánkem.

**Amfetamin a metylamfetamin** - vojenský význam těchto látek, zejména metylamfetaminu (pervitin) spočívá v jejich zvláštním použití k cílenému zvýšení bojeschopnosti, vyvolaném centrálně stimulačními účinky. Již v období 2. světové války byly tyto látky použity u paradesantních a leteckých jednotek v balíčcích pro přežití. Dávky vyvolávají stavy zlepšení nálady, odstranění únavy, zvýšení aktivity, zlepšení výkonnosti. Dále je to enormní vzrušivost, tachykardie, hypertermie, poruchy řeči, ataxie, třes, hyperreflexie, zrychlený dech. Při opakovaném podávání se zvyšuje nebezpečí vzniku psychotického stavu podobného schizofrenii. Toxické psychózy se vyznačují výskytem zrakových, sluchových a hmatových halucinací a paranoidních bludů, kardiovaskulárním selháváním, útlumem dechu, křečemi, kómatem. Příčinou smrti je selhání oběhových nebo dechových funkcí nebo krvácení do mozku. Na tyto látky vzniká snadno návyk. Velice rychle se také vyvíjí tolerance. Léčba se provádí neuroleptiky, benzodiazepiny.

**Efedrin** - (viz kapitola klasifikace drog), blíží se účinkům amfetaminu, navozuje euforii, mnohomluvnost, zvyšuje pocit fyzické síly. Potlačuje pocit únavy, hladu a potřeby spánku.

**DOM** - 80 až 100 x účinnější než mezkalin.

**DOET** - nejúčinnější z této skupiny látek.

**MDMA (Extáze)** - (viz kapitola klasifikace drog), v 50. letech 20. století testována armádou USA pro možné použití k dezorientaci nepřátelských vojsk. Příčiny úmrtí jsou stejné



jako při předávkování amfetaminů. Zdravotnický význam této skupiny látek je velký, ale jejich vojenský význam ustupuje do pozadí.

## INDOLALKYLAMINY

Vojenský význam této skupiny je malý vzhledem k relativně vysokému dávkování a krátkému trvání intoxikace. Látky této skupiny se však i v současnosti zneužívají při náboženských rituálech k vyvolání hromadných intoxikací. Rozlišujeme iniciální vegetativní stadium, euforické stadium, stadium regrese příznaků intoxikace. Úlevu a odstranění příznaků intoxikace přináší léčba preparáty ze skupiny neuroleptik.

**DMT** - účinný pouze při parenterálním podání (injekce, šňupání, kouření).

**DET** - používán pro navození modelových psychóz.

**DMS** - experimentálně testován, vyvolává pestrout vegetativní symptomatologii.

**Bufotenin** - poprvé byl izolován z kůže a příušních žláz ropuchy *Bufo marinus*, vyskytuje se v některých muchomůrkách a v řadě rostlin a stromů, ze kterých indiánské kmeny Střední a Jižní Ameriky připravovaly halucinogenní šňupací prášek. Vyvolává úzkostné stavy, zrakové halucinace, poruchy vnímání času a prostoru.

**Psilocin a psilocybin** – (viz kapitola klasifikace drog), dodnes je v některých oblastech Jižní Ameriky droga používána při náboženských obřadech k vyvolání kultovních rituálních stavů.

## OSTATNÍ INDOLOVÉ DERIVÁTY

Karboliny s halucinogenním účinkem, počáteční příznaky intoxikace jsou nauzea, bledost kůže, bradykardie, třes, zvracení, závratě, parestezie rukou, strnulost, pocity tlaku v uších, barevné dvojité a vícečetné zrakové halucinace, vysoké dávky dále vyvolávají stavy vzteku až zuřivosti, následované celkovým útlumem, snovými stavy, šuměním v uších, poruchami vnímání barev, tvarů předmětů, změnami vnímání chuťových prožitků – pseudohalucinace. Později se dostavuje pocit vyčerpání, malátnost a neklidný spánek. Z látek této skupiny nelze pokládat žádnou za vojensky aktuální, experimentálně se však využívají. Lékem jsou neuroleptika.

**Harmin** (banisterin, yagein, telepatin) - je čistým halucinogenem, jedná se o karbolinový (harmalový) alkaloid, jehož zdrojem je liána *Banisteriopsis caapi* a roua *Peganum harmola*.

**Harmalin** - harmidin, karbolinový (harmalový) alkaloid liány *Banisteriopsis* a stepní routy *Perganum harmola*, 2x účinnější než harmin, vyvolá téměř okamžitý nástup halucinací.

**Ibogain** - karbolinový alkaloid z rostliny *Tabernanthe iboga*, stimulační indolový derivát, také používaný k léčbě závislostí a dále psychicky zneschopňující látka, která ve vyšších dávkách vyvolává iluze, depersonalizaci a halucinace.

#### ANTICHOLINERGIKA

Podání těchto látek vyvolává stavy podobné psychóze s poruchami vnímání, změnami v oblasti vegetativních i motorických funkcí. Pro anticholinergní halucinogeny s výraznými centrálními účinky se používá také název delirogeny, protože tyto vedou ke kvalitativní poruše vědomí – k obluzení, zmatenosti a k deliriu s halucinacemi.

**Atropin, skopolamin, benactyzin** - atropin a skopolamin se nacházejí v některých rostlinách z čeledi *Solanaceae*. Benactyzin je synteticky připravená látka s významně vyšší penetrabilitou a účinkem v CNS ve srovnání s atropinem. Účinné terapeutické dávky atropinu jsou velmi malé. Skopolamin je ve srovnání s atropinem 5 x účinnější. Vedou od blokády sekrece slinných, potních a bronchiálních žláz, bradykardie, přes výrazné sucho v ústech, žízeň, tachykardii, mydriázu, poruchy akomodace, až k poruchám řeči, polykání, neklidu, suché a horké kůži, snížení peristaltiky střev, retenci moči, poruchám vidění, ataxii, neklidu, excitaci, halucinacím deliriu, kómatu a selhání dechových a srdečních funkcí.

**BZ látka (3-chinuklidinyl benzilát)** - v současnosti je to záložní bojová otravná látka se zneschopňujícím účinkem. Tvoří ji bílé krystaly s bodem tání 157°C a bodem varu 322°C. Za této teploty se látka rozkládá. Výparnost je nepatrná. Hydrochlorid BZ je velmi dobře rozpustný ve vodě, látka je stálá i v roztoku, perzistence v terénu je dlouhodobá. Patří k málo toxickým látkám. Psychiku člověka však ovlivňují již ve velmi nízkých dávkách. Zneschopňující koncentrace aerosolu BZ látky je udávána hodnotou 0,07 mg.kg<sup>-1</sup>. Symptomatologie humánní otravy BZ látkou se v podstatě neodlišuje od obrazu atropinu při jeho předávkování. Zahrnuje změny vyplývající z ovlivnění autonomních, motorických, centrálních, neurologických, behaviorálních a psychologických funkcí. Účinky BZ se dostavují do 30 minut po podání, mohou přetrvávat v různé intenzitě 2 – 5 dnů v závislosti na velikosti dávky. Mezi subjektivní příznaky řadíme pocit pálení v ústech a hrdle, pocit tepla, bolestivost za sternem. Později nastupuje ataxie, snížená koordinace pohybů, závratě. Delirantní fáze, je charakteristická změnami myšlení, nálady, dezorientací v čase a místě, synergizmem, výrazným psychomotorickým neklidem, poruchami rovnováhy a halucinacemi.

Řeč se stává nesrozumitelnou, fragmentovanou, inkoherentní a neadekvátní v odpovědích na kladené otázky. V letargické fázi převládá celková strnulost, adynamie, únava, somnolence, spánek, po vysokých dávkách až komatózní stav. První pomoc při hromadných otravách představuje nasazení ochranné masky, opuštění zamořeného prostoru, sledování a případnou izolaci zasažených a poskytnutí lékařské pomoci. Jako antidota se používá fyzostigmin, takrin (takriniumchlorid), MEOTA, z dalších látek komplexní léčby barbituráty a benzodiazepiny.

**Ditran** - směs dvou esterů kyseliny glykolové. Vyznačuje se silným psychotomimetickým účinkem. Ditran byl modelově používán ke studiu funkcí CNS, byl experimentálně testován na lidech a byl používán pro potřeby psychoterapie.

**TB** - strukturální analog BZ látky. Experimentálně bylo zjištěno, že jeho účinky jsou ve srovnání s BZ látkou ještě o řád vyšší. Problémová je jeho obtížná syntéza. Z vojenského hlediska jsou vedle dezorientace a ztráty kontaktu s okolím důležité poruchy představitosti a vnímání reality, poruchy řeči, stavy beznaděje, zoufalství a strachu. Ve spojení s poruchou vyšších integrujících funkcí, změnami ve vnímání situace a halucinacemi by takovéto látky mohly způsobit značné snížení až ochromení činnosti velitelských struktur, vojáků i civilního obyvatelstva.

#### ARYLCYKLOHEXYLAMINY

Při hledání nových nitrožilních celkových anestetik byly připraveny a podrobně studovány i deriváty cyklohexylaminu.

**Fencyklidin** (derivát piperidinu, PCP) - (viz kapitola klasifikace drog), vyvolává změny podobné psychózám, rozvoj intoxikace je rychlý. Vyšší dávky mohou vyvolat myoklonické záškuby, křečový syndrom, generalizované křeče, hypotenzi a srdeční arytmie. Odeznívání příznaků trvá řadu hodin až jeden den. Nezbytným předpokladem úspěšné léčby je naprostá izolace před senzorickými podněty. Je nutné intenzivně tlumit křeče benzodiazepiny do celkového zklidnění. Laboratorní příprava je relativně snadná.

**Adamantylfencyklidin** - nejúčinnější derivát fencyklidinu. Psychotomimetická aktivita nebyla na dobrovolnících zjišťována, z pokusů na zvířatech je zřejmé, že je podobná jako u fencyklidinu.

#### OSTATNÍ HALUCINOGENY

**Cannabis, kokain** (viz kapitola klasifikace drog)

**Arekolin** (piperidinový alkaloid) - svým účinkem patří mezi centrální stimulancia, v asijských zemích je droga dlouho známa pod názvem betel. Obsažený v arekových oříšcích (*Areca catechu*), smíchaných s trochou vápna, zabalených do listu pepřovníku betelového, které se žvýkají. Arekolin povzbuzuje střevní peristaltiku, vyvolává pocení, miózu, zvýšení šlachových reflexů, zvracení. Působení se projevuje dobrou náladou, veselostí, popudem k přemýšlení, potlačením pocitu hladu a žízně a stavem duševní vyrovnanosti. Uvádí se, že poškození zdraví je malé, menší než u alkoholu nebo nikotinu. Nápadným znakem požívače betelu je červené zbarvení slin.

## LÁTKY FYZICKY ZNESHOPŇUJÍCÍ (DYSREGULÁTORY)

Svámi účinky na CNS vyvolávají zvýšenou únavu až paralýzu, podrážděnost, nervozitu, poruchy pohybové koordinace, poruchy zrakové ostrosti až přechodnou slepotu, poruchy sluchu, posturální hypotenzi, tremor, křeče, parkinsonský syndrom, paralýzu. Dále působí blokádu labyrintových reflexů, nauzeu a ovlivňují tělesnou termoregulaci. Jejich společným znakem je skutečnost, že prostřednictvím CNS více postihují funkce fyzické než mentální. Vojensky nevhodné pro svoji malou toxicitu, ale vhodné pro diverzní použití. Níže uváděné charakteristiky vycházejí z experimentů na pokusných zvířatech.

### AZIRIDINY

Vyvolávají abnormální chování a výraznou poruchu motorických funkcí (ustrašenost, agresivitu, třes, křeče, parkinsonský syndrom). K dosažení účinku je potřeba relativně vysoké dávky.

### TREMOROGINNÍ LÁTKY

I po jednom podání účinné dávky dokáže vyvolat u pokusných zvířat trvalý parkinsonský třes.

**Tremorin** (dipyrrolidinobutin) - vyvolává slzení, miózu, svalovou slabost, hypertermii, bradykardii a průjmy. Typické jsou roztroušené svalové záškuby nebo jemný perzistentní třes hlavy a končetin, někdy i generalizované křeče.

**Tremorogenní mykotoxiny** – izolovány z plísní *Aspergillus*, *Penicillium*. Vyvolávají stavy podráždění s trvalým třesem, ataxií a ztrátou uchopovací schopnosti. U vyšších dávek bývá tremor vystřídán křečemi, které vedou k úhynu zvířat v důsledku zástavy dechu a celkového vyčerpání.

### LATHYROGENNÍ LÁTKY

**Imino-dipropionitril (IDPN)** - při opakovaném podání vzniká hyperkinetický syndrom charakterizovaný krouživými pohyby v obou směrech (syndrom tance waltzu), který je ireverzibilní a rezistentní na terapii. Vysoké dávky způsobují vážné poškození očí. U humánní intoxikace semeny *Lathyrus sativus* byl popsán rovněž neurolathyrismus s následnou spastickou paraplegií.

## **2. PRAKTICKÁ ČÁST**

V široké vrstvě běžné populace se vyskytují tisíce variant nežádoucích jevů a negativního chování. Jedinci pod vlivem OPL se nacházejí v každé struktuře naší společnosti, mají rozličná povolání (pokud jsou zaměstnaní) a můžeme je potkat takřka všude. Ne jinak je tomu v armádě, neboť to co se projevuje v běžné populaci, musí se logicky odrazit i v ní. Posuzujeme-li situaci z dnešního hlediska, odchodem VZS se kvalitativně výskyt drog snížil, avšak vzhledem ke kvalitě přecházíme od snadno dostupných a levných drog jako je marihuana k drogám dražším, hůře zjištělným a s nebezpečnějšími účinky. K jejich užívání zpravidla dochází v civilním sektoru, tedy mimo vojenský útvar.

Zvláštní kategorií v celé naší společnosti i v rezortu MO je alkohol. Je problémem dlouhodobým a v současné době závažnějším než populární drogový problém. Na rozdíl od klasických drog byl v hojné míře zneužíván již v minulosti, tento trend pokračuje a nejeví tendenci poklesu. Může být nepřímým důsledkem ubytování v kasárnách, na ubytovnách, neuspokojivého trávení volného času, odloučení od rodiny, přátel a partnerů. I vstup do nového prostředí může být pro některé jedince stresujícím faktorem a jednou z příčin, proč se mohou uchýlovat k alkoholu.

### **2.1. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY, CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI**

#### **Specifika vojenské legislativy**

Pro AČR představují drogy vážné nebezpečí. Dojde-li k jejich rozšíření mezi její příslušníky, znamená to nejen ohrožení její bojeschopnosti, ale při službě se zbraní i možné ohrožení života jednotlivců. Cílem bakalářské práce je proto analýza drogové situace v AČR, předpoklady jejího dalšího vývoje vzhledem k její celkové profesionalizaci.

VP se řídí a postupuje při zjištění trestné činnosti v souvislosti s OPL a jedy podle platných zákonných norem (viz. kapitola represe – legislativní normy), navíc však využívá ustanovení uvedené v hlavě dvanácté zvláštní části TZ, nazvané Trestné činy vojenské. Jedná se o znění § 280 TZ a § 281 TZ - Vyhýbání se služebnímu úkolu a výkonu vojenské služby, dále § 285 TZ - Porušování povinností strážní služby, § 286 TZ - Porušování povinností dozorcí služby, § 287 TZ - Porušování povinností služby při obraně vzdušného prostoru. Znění těchto paragrafů se týká výlučně vojáků (VZS, VzP, dobrovolné zálohy v po dobu

vojenského cvičení), nikoliv OZ, žáků a studentů vojenských škol, pokud nejsou vojáky v činné službě.

Voják v činné službě se může dopustit i jednání, které je klasifikováno jako **kázeňský přestupek**. Jedná se o takové zaviněné jednání nebo opomenutí, které se přičítá vojenským předpisů, rozkazům a nařízením a porušuje vojenskou kázeň, pokud není trestné podle TZ. Kázeňským přestupkem je také jednání, které se označuje za přestupek v dalších zákonech. O kázeňský přestupek se může jednat i v souvislosti s užíváním drog, jednak může být spáchán porušením ustanovení § 30 zákona č. 200/1990 Sb., O přestupcích – přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, dále porušením ustanovení § 29 – přestupky na úseku zdravotnictví a nebo porušením ustanovení čl. 543 Zák1-1, který vychází z ustanovení zákona č. 379/2005 Sb.

Naopak OZ se mohou dopustit pouze přestupku, který musí být projednán, popř. řízení o přestupku se musí uskutečnit v souladu s příslušnými zákony a může ho provést pouze orgán, který je k tomu oprávněn. OZ stanovuje základní povinnosti k zamezení užívání návykových látek zákoník práce, porušením se dopouští především přestupku proti pracovní kázni, který řeší zaměstnavatel v souladu s příslušnými ustanoveními zákoníku práce, pokud však jednáním OZ není spáchán TČ nebo přestupek podle jiného zákona.

Nevykonává-li žák (student) vojenské střední školy vojenskou činnou službu, může se dopustit svým jednáním buď pouze přestupku podle přestupkového zákona, nebo nějakého porušení ustanovení školního řádu apod. Nemůže se jednat o kázeňský přestupek.

Jestliže po vyhodnocení všech skutečností, okolností případu a po vyslechnutí podezřelé osoby dospěje policejní orgán k názoru, že ke spáchání TČ (jednání pouze vykazuje některé znaky TČ uvedené jako TČ podle hlavy 12 zvláštní části TZ – TČ vojenské) nedošlo, pak případ v souladu s platným ustanovením TŘ odevzdá ke kázeňskému projednání velitelskému orgánu. Velitelským orgánům může věc postoupit nejen VP, ale i jiné orgány činné v trestním řízení.

### **Povinnosti velitelských orgánů při podezření na zneužívání návykových látek**

Zjistí-li velitel, že některý z jeho podřízených vojáků jeví příznaky užití návykových látek, je povinen oznámit tuto skutečnost orgánům VP. Po dohovoru odešle podezřelého s doprovodem k lékaři posádkového zdravotnického zařízení (nedohodne-li se s orgány VP jinak). Ten při projevech příznaků nadměrného užití alkoholu nebo při podezření na užití jiné návykové látky provede orientační vyšetření. Ve zprávě pro lékaře psychiatrického oddělení,

kam se voják odesílá, uvede výsledky, které zjistil orientačním vyšetřením a přiloží odebraný vzorek moče k podrobnějšímu laboratornímu vyšetření. Po klinických a laboratorních vyšetřeních ve vojenské nemocnici se stanoví posudkový závěr ke schopnosti k výkonu vojenské činné služby podle předpisu Lékařské posuzování schopnosti k vojenské službě a přezkumné řízení v AČR. Prokáže-li se závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách, uskuteční se přezkum a vojáci se z vojenské činné služby propustí ze zdravotních důvodů. O pozitivním výsledku vyšetření na přítomnost návykových látek je informována VP.

**Cílem bakalářské práce je analýza drogové situace v AČR a předpoklady dalšího vývoje vzhledem k její celkové profesionalizaci.**

## **2.2. POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU**

Pro ilustraci dvou případů zneužívání OPL vojáky v AČR, jsem vybrala 2 jedince. První je mladý VZS, který se potýká se závislostí na pervitinu spojenou s trestnou činností a snaží se „nějak přežít vojnu“. Druhá osoba je VzP, starší profesionální voják, který absolvoval vojenskou střední školu a od té doby je VzP. Jeho problémem je závislost na alkoholu.

## **2.3. POUŽITÉ METODY K ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ A JEJICH ROZBOR**

Metody představují cesty, způsoby, jimiž zjišťujeme informace, fakta, jevy a jejich souvislosti. Pomocí těchto metod lze hlouběji proniknout do duševního života lidí, poznat jejich osobnost, problémy a životní okolnosti.

Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je přispět k pochopení celkového kontextu a emočních a psychosociálních aspektů určitého typu lidského chování. Spíše než hledáním kvantitativních vztahů mezi proměnnými, nebo zjišťováním, kolikrát a jak často se daný jev, např. zneužití drog, vyskytuje, se kvalitativní výzkum zabývá otázkami proč a jak. Jedná se o pokus interpretovat a pochopit podstatu sociální struktury specifického fenoménu, jako je zneužívání drog. Obecně se kvalitativní výzkum uskutečňuje jako výzkum terénní – umožňuje tak pozorování interakcí zkoumaných osob, sledovaných typů chování nebo jiných jevů v kontextu jejich přirozeného prostředí nebo prostředí podobného.

V sociálně-vědním výzkumu se často zajímáme o takové informace nebo chování, které je citlivé, skrývané nebo ilegální, obzvláště v případě výzkumu zneužívání drog, obchodování s drogami, sexuality a sexuálního chování a prevence HIV. Kvalitativní výzkum se pokouší



překonat tyto překážky, pochopit i takové sociální prostředí a pochopit, jak je chování individua propojeno se sociálním prostředím a k jakým interakcím zde dochází.

Pochopení scénáře určitého chování je obzvláště důležité právě u takových aktivit jako je drogový abus, tedy aktivit, s rizikovými typy chování, jako je nechráněný sex, půjčování jehel, násilí apod. Zpracování kazuistiky uživatele nám umožňuje komplexnější a detailnější pochopení kontextu a vzhled do důsledků zneužívání drog jako záležitosti týkající se zdraví celé společnosti.

V kvalitativním výzkumu obvykle pracujeme s menším počtem případů než v kvantitativním výzkumu, ale každý případ studujeme více do hloubky. Z těchto případů můžeme různým způsobem dále vybírat, např. uskutečnit selekci extrémních nebo ilustrativních případů. Vypracovala jsem proto dvě kazuistiky závislých osob – vojáků pro ilustraci sociálně patologických jevů (toxikomanie) v AČR. Tyto kazuistiky mají za úkol upozornit na skutečnost, že s existencí společenský nežádoucího chování musíme počítat i ve vysoce rizikových činnostech. Obě poukazují jak na okolnosti předcházející problém, tak i na následky takového jednání, všímají si rizikových typů jednání a zdravotních problémů, se kterým je zneužívání drog spojeno.

**Klinická kazuistika** patří k nejčastějším metodám práce v medicínské, psychologické, speciálně pedagogické a sociální praxi. Jde o relativně volnou prezentaci a konfrontaci výsledků vyšetření, vývoje klinického obrazu na pozadí osobní a rodinné anamnézy s naznačením diagnostických, prognostických, terapeutických, výchovných či nápravných opatření. Cílem této kazuistiky je obvykle pomoc konkrétnímu jedinci.

Za hlavní zdroj informací jsem předpokládala použití anamnestického rozhovoru, nesouhlasný postoj jedné z popisovaných osob mě přiměl k sestavení anamnestického dotazníku. K tomuto návrhu byl již svolnější. Protože jsem s jeho situací byla zřejmě seznámena, nečinilo mi velké problémy zaměřit se na jeho problematiku. Některé odpovědi mi byly známy dopředu, tudíž jsem jen sledovala jak celou věc prožívá sám dotazovaný ze svého vlastního vnitřního pohledu.

Cílem bylo zjistit subjektivní názor dotazovaného, dozvědět se údaje z jeho života, vztah ke svému blízkému okolí, k sobě samému, vlivy, jež jej ovlivňovali a utvářeli. Zaměřila jsem se hlavně na oblast drogového abúzu.

Podle Hartla, Hartlové (2000, s. 121) je dotazník metoda hromadného získávání údajů pomocí písemných otázek. Dělí se podle formy otázek na položky otevřené – nestrukturované

a uzavřené – strukturované, lze použít i položky škálové. Dále se dělí podle účelu na zkoumání názorů, postojů, zájmů, nebo vybraných znaků, dimenzí osobnosti pro diferenční diagnostiku aj.

Pro sběr údajů jsem zvolila anamnestický dotazník nestandardizovaný s možností jak uzavřené odpovědi, tak odpovědi otevřené, jde většinou o vysvětlení, popřípadě doplnění tvrzení. Obsahuje jak data tvrdá, tak měkká.

Pro snadnější orientaci a srozumitelnost je vyplněný originál přepracovaný a takto upravený je uveden v přílohové části (viz. příloha č. 1). Dotazník má tři části. První tvoří tvrdá ověřitelná anamnestická data, druhou otázka a tři sloupce, na doplnění odpovědi: Ano = souhlasím, Ne = nesouhlasím, poslední sloupec je určen k rozvedení odpovědi. Ve třetí části dotazníku jsou věty určené k doplnění.

Pro porovnání pokroků nebo naopak neúspěchů jednotlivce je možno dotazník opětovně s odstupem určitého času opět nechat vyplnit a srovnat s předcházejícím přístupem osoby k sobě sama, k okolí, k léčbě, popřípadě zvyšování či snižování počtu abúzů.

K shrnutí dotazníku lze říci, že splnil mnou stanovený cíl, získala jsem tak základní materiál pro první kazuistiku. Chci se však dozvědět více, a to z pohledu osoby, která celou problematiku dobře zná a může mi anamnestický dotazník doplnit rodinnou anamnézou. Jedná se o heteroanamnézu s tetou popisované osoby, ta dobře znala rodinné poměry. Zaměření je stejné jako u anamnestického dotazníku, jedná se mi pouze o doplnění tvrzení.

**Anamnéza** - diagnostická metoda, jejímž prostřednictvím jsou shromažďovány všechny údaje a okolnosti včetně sociálních a ekonomických, které vedly k onemocnění. Metoda používaná v klinické psychologii, poradenství a medicíně. Podle Hartla, Hartlové (2000) se dělí na objektivní – výsledky šetření a nálezů získané nezávisle na výpovědi nemocného, jako je sdělení jiných osob, například příbuzných, zaměstnavatele a subjektivní – vlastní výpověď nemocného o jeho životní historii a o příznacích současného onemocnění.

Druhá kazuistika je vytvořena za pomoci studia zdravotní dokumentace.

Tabulky a grafy jsou vytvořeny porovnání statistik případů a osob šetřených VP v souvislosti s OPL.

## 2.4. STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ

1) Lze předpokládat, že počet případů šetřených VP, v souvislosti s OPL, po roce 2004 klesne, a to z důvodu zrušení základní vojenské služby.

2) Lze se domnívat, že převážnou část vyšetřovaných osob v letech 1993 – 2004 tvořily VZS.

## 2.5. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

Tab. č. 1: Vývoj počtu případů a šetřených osob v letech 1993 - 2005

Rok	Počet případů	Počet osob
1993	4	14
1994	12	22
1995	22	30
1996	56	101
1997	62	112
1998	89	189
1999	242	383
2000	242	408
2001	221	359
2002	252	396
2003	224	236
2004	66	83
2005	10	19

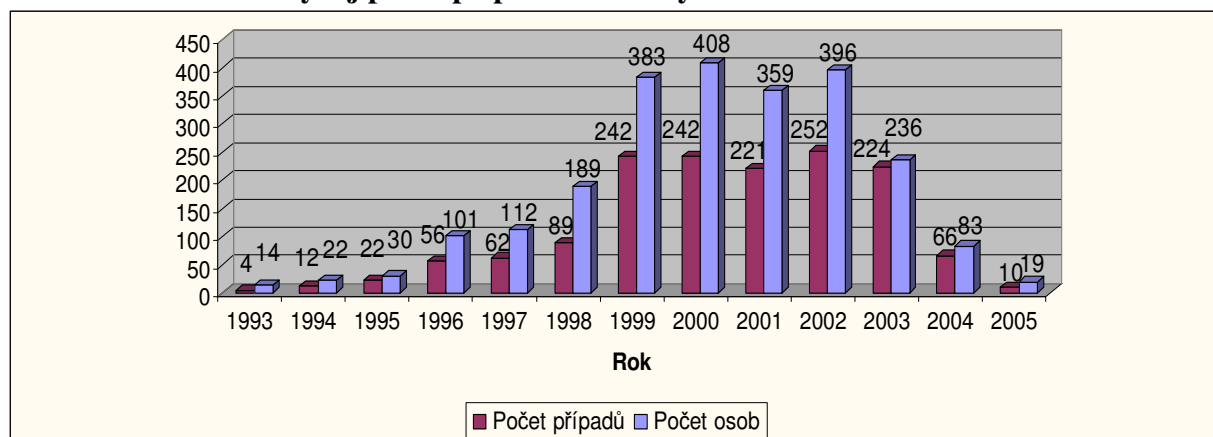
Tabulka znázorňuje vývoj počtu případů a osob šetřených VP v letech 1993 – 2005 v souvislosti s toxikomanií (§ 187 - § 188a). U 90 – 95% pachatelů je zjištěno užívání tzv. měkkých drog, především kouření marihuany. Asi v 5 % byly zjištěny tzv. tvrdé drogy – heroin, pervitin, LSD. U několika vojenských útvarů byly zjištěny případy inhalace těkavých látek. O skutečně závislých osobách lze hovořit přibližně v 1 – 3% šetřených osob.

Psychotropní látky byly přechovávány a užívány především VZS – 98%, zbytek šetřených osob tvoří VzP, žáci a studenti vojenských škol. Rok 2005 je specifický zrušením základní vojenské služby, počet případů tu rapidně klesá, o to jsou však složitější na prokázání, jelikož k abúzu drog dochází většinou v civilním prostředí.

Vývoj počtu případů a šetřených osob v rozmezí let 1993 – 2005 nám také znázorňuje graf č. 1. Jak je patrné, od roku 1993 počet případů a šetřených osob narůstá a tento stav kulminuje v roce 2000, kdy celkový počet šetřených osob dosáhl hodnoty 400. V následujících letech dochází pozvolna k poklesu, s výjimkou roku 2002, kdy počet případů stoupl oproti předcházejícímu roku o 31 skutků. Od roku 2003 jsou v AČR snižovány počty

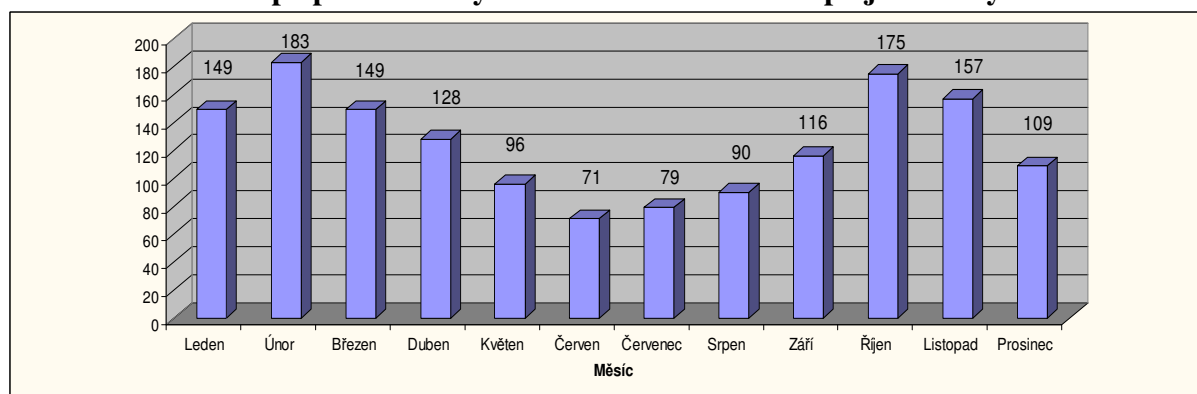
VZS, což se projevuje i v naší statistice. Jak již bylo řečeno rok 2005 je prvním rokem plně profesionální armády, tudíž je specifický.

**Graf č. 1: Vývoj počtu případů a šetřených osob v letech 1993 - 2005**



Pokud celkové údaje získané o případech od roku 1993 po rok 2005 rozdělíme po jednotlivých měsících roku (viz graf č. 2), zjistíme, že nejúspěšnějšími měsíci na záchyt takového patologického chování je měsíc únor se 183 případy, následován měsícem říjnem (175) případů a listopadem (157) případů. Naopak nejméně zaevidovaných případů je v měsíci červnu (71), pak v červenci (79) a srpnu (90). Částečně lze tento stav vysvětlit prázdninami a s nimi souvisejícími dovolenými VZS i VzP. Navýšení případů můžeme opět sledovat koncem podzimu, kdy dochází zejména k abúzu sklizené a usušené marihuany.

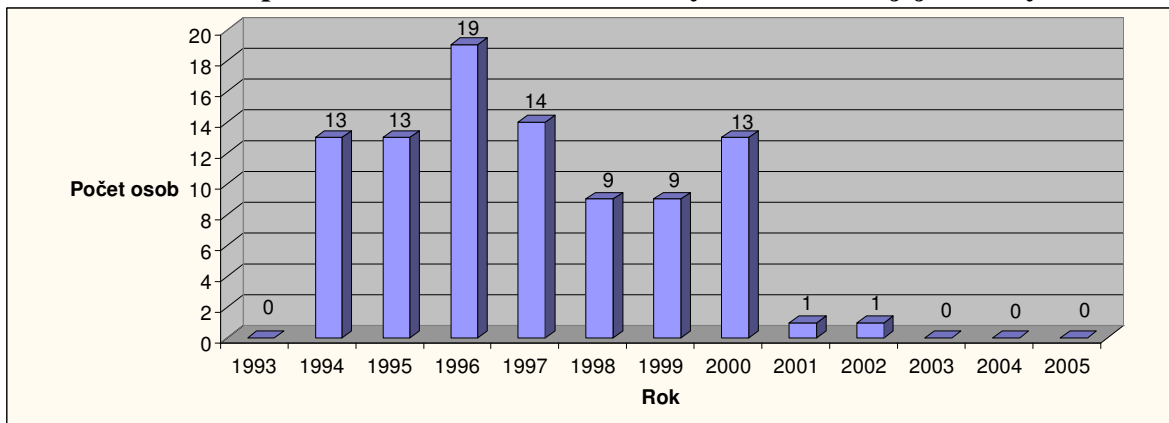
**Graf č. 2: Počet případů šetřených v období 1993 – 2005 po jednotlivých měsících**



Ve spojení s návykovými látkami je zajímavý i počet pokusů o suicidium požitím OPL a léčiv (viz graf č. 3). Převážně se jedná o pokusy otravy léky (a to bez rozlišení návykovosti), vitamíny, analgetiky, antialergiky, antidepresivy, léky s tlumivými účinky apod., nebo otravy léky v kombinaci s alkoholem, drogou (pod vlivem OPL), toluenem a různými sebepoškozujícími poraněními (řezné rány). Většinou se jedná o demonstrativní pokusy konané VZS, se snahou vyhnout se vojenské službě, jako důvod se však objevuje také šikana

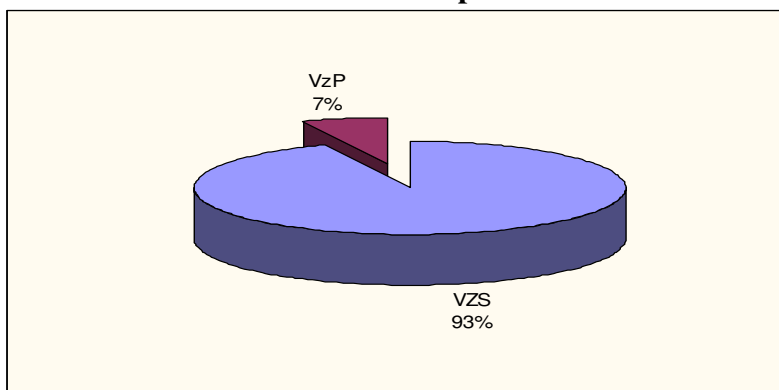
a rodinné problémy. Výjimkou není ani jednání pod vlivem toxických látek (skok ze střechy, vběhnutí pod dopravní prostředek), ale také pokus o sebevraždu z důvodu abstinenčních příznaků a nemožnosti sehnat drogu.

**Graf č. 3: Počet pokusů o suicidium otravou léky bez rozlišení jejich návykovosti**



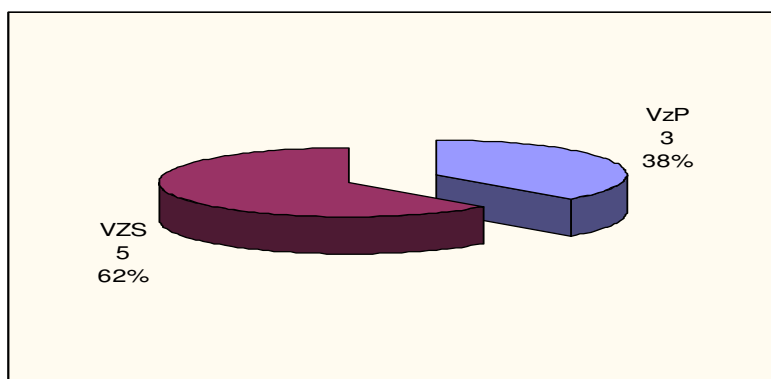
Podíl VZS a VzP na pokusech o suicidium znázorňuje graf č. 4. Pouze v roce 1994 dokonanou sebevraždu VzP otravou léky. V souvislosti s požitím alkoholu dochází u vojáků k pokusům o sebevraždu, či náhlým úmrtím. Od roku 1993 jsou evidovány otravy alkoholem končící úmrtím vojáka ve 4 případech (2 VZS, 2 VzP). V jednom případě šlo o kombinaci alkoholu s léky.

**Graf č. 4: Podíl VZS a VzP na pokusech o suicidium**



Drogovou mortalitu a procentuální zastoupení VZS a VzP znázorňuje graf č. 5. Celkově je ve statistikách uvedeno 8 osob – vojáků, kteří zemřeli v souvislosti s předávkováním, a to ať již vědomým, tak nevědomým.

**Graf č. 5: Drogová mortalita - podíl VZS a VzP**



### **Kazuistika vojáka základní služby závislého na drogách**

Popisovaná osoba je mladý 20letý muž, který se již delší dobu potýká se svou závislostí na pervitinu a problémy s ní související, jedná se hlavně o páchání trestné činnosti. Již v raném dětství na něj působili negativní vlivy, ať už nezájem ze strany matky či alkoholismus jeho otce.

Byl počat (takže se i narodil? Aby to nebyla červená knihovna! Buď věčná, nepoužívej slova hoch, tento mladý muž, nejspíš s mladým přítelem, navzdory - jsi vědec, ne psychiatr nebo autorka telenovel) v únoru 1983. V té době bylo jeho matce 17 let, byla svobodná a těhotenství bylo nechtěné. Nicméně v červnu 1983 se provdala za otce svého dítěte, který byl o 4 roky starší. Navzdory těhotenství pokračovala se svým manželem v nadměrném zneužívání alkoholu a tabáku. Chlapec nebyl donošen, narodil se císařským řezem v 31 týdnu těhotenství matky, musel být „donošen“ v inkubátoru.

Od narození syna matka o dítě nejeví velký zájem. V manželství dochází k častým hádkám, které někdy vyústí ve fyzický kontakt. Hoch začíná chodit i mluvit o něco později než jeho vrstevníci.

V roce 1987 jeho matka znovu otěhotní. Pokouší se omezit pití alkoholu, což se jí poměrně dobře daří. V květnu 1987 se mu narodí bratr, těhotenství i porod tentokrát probíhá zcela normálně. Když se matka dovídá, že je opět těhotná, snaží se vztahy v rodině dát do pořádku. Bohužel, po třech letech se rodina rozpadá úplně, matka opouští děti a jejich otce. Odchází neznámo kam, nejspíš s mladým přítelem, se kterým se již několik měsíců stýká. Dochází k disfunkci rodiny, otec situaci nezvládá, utápí se v alkoholu a díky němu ztrácí své zaměstnání.

O malé bratry se střídavě stará babička a teta obou hochů. Neutěšené situace v rodině si všímají lidé v okolí, učitelé a vychovatelé ve škole, do které starší chlapec nastupuje s ročním

odkladem pro nevyzrálost. Hoch dochází do školy často neupraven, špinavý, nenosí úkoly a co se týče znalostí za ostatními dětmi silně zaostává. Protože se situace nemění ani po opakovaných návštěvách sociální pracovnice, je dán spolu se svým bratrem do opatrovnictví k otcově sestře, tetě obou chlapců.

Zatímco se sociální postavení obou bratrů zlepšuje, otec je policií obviněn z několika vloupání do restaurací a díky získaným důkazům také odsouzen.

Sám hoch následující životní období popisuje jako nejradostnější část svého života. Vytváří si silné pouto nejenom ke svému bratrovi, ale také ke své bezdětné tetě a jejímu sice přísnému, ale spravedlivému muži.

Základní vzdělání završuje s průměrným prospěchem a následně pokračuje studiem na učilišti, kde se vyučí v oboru autoklempíř.

Po uzavření povinné školní docházky se dostává do nového prostředí, dá se říci, že se již neschází se starými kamarády, navzdory tomu si v novém okolí nachází přátele nové, respektive partu mladých lidí, do které bez problémů zapadá. Společně se scházejí nejčastěji na okraji sídliště, odkud vyrážejí na své výpravy do okolí. Skupina čítá asi 8 – 9 členů, jak chlapců, tak dívek. Zajímají se o hudbu, zábavu, objevují se první partnerské vztahy. Z nudy a zvědavosti požívají alkohol, tabák, ale také dochází na experimenty s drogou, i když zprvu ojedinělé, jedná se většinou o kanabis a jeho produkty. Pokud jde o peníze, ty vždy nějak seženou. Postupem času alkohol, krádeže a drogy narušují sociální vztahy ve skupině, vyskytuje se rivalita, která má za důsledek rozepře, a to nejen v přátelských vztazích jednotlivých členů, ale i v partnerských. To postihne i výše uvedeného chlapce, který se po 14 měsících rozchází se svou dívkou. Začíná čím dál více pít alkohol a zneužívat jiné drogy. Kromě po již zmiňovaném konopí, sáhne také po kamarádem nabízeném pervitinu.

V učilišti má vysokou míru absence, nebo se stává, že přichází pod vlivem omamných a psychotropních látek, hrozí mu vyloučení. Avšak vše se urovnává po intervenci jeho opatrovníků ve škole.

Jakékoli domluvy nebere na zřetel, stupňuje se odcizení, a to i ve vztahu k mladšímu z bratrů, který je na bezproblémový. Jeho blízcí mu dávají značně najevo nesouhlasný postoj k jeho závislosti, nabízejí pomocnou ruku, ale toto se mívá účinkem.

Navzdory těmto problémům dostává výuční list, stává se nezaměstnaným, to mu poskytuje čas na nezávazný životní styl, pochybné kamarády, drogy, sex, drobné krádeže, které páchá spolu se svými komplici.

V lednu nastupuje na vojnu, je zařazen na funkci automechanika. Svým nadřízeným je charakterizován jako nespolehlivý, nezodpovědný, práci se vyhýbající. Do rozporu se zákonem se dostává v důsledku zjištění nesouhlasných inventarizačních kontrol v dílně a také díky nálezu drog v osobních věcech vojáka při preventivní kontrole na omamné a psychotropní látky ze strany Vojenské policie. Díky pozitivnímu kontrolnímu lékařského vyšetření celkového stavu, dochází k ukončení činné služby v armádě ČR. Nadále je stíhán za zpronevěru a krádeže, byla mu navržena ochranná léčba.

### **Shrnutí výsledků**

Tento mladý muž vyrůstal v disharmonické primární rodině, již před narozením byl v kontaktu s návykovými látkami, trpěl pocitem osamění a nedostatku péče ze strany rodičů, měl potíže s učením a chováním, se svými vrstevníky vycházel bez zjevných problémů. Měl konflikt se zákonem v souvislosti s OPL (krádeže apod.), trpí halucinacemi a pocitem nedorozumění s ostatními lidmi. Sám přiznává, že je závislý, nenavštívil poradnu, byla mu navržena ochranná léčba. Potýká se s tělesnými i psychickými problémy, již pomýšlel na sebepoškození v souvislosti s halucinacemi, o sebevraždu se nepokusil. Hledá porozumění a pochopení u vrstevníků, v jejichž společnosti dochází k abúzu OPL.

Při našem společném setkání se jeví jako inteligentní, sebevědomý mladý muž s neupraveným zevnějškem. Na mou otázku, kdy naposledy užil drogu a o jakou se jednalo, odpovídá, že zhruba před dvěma hodinami vykouřil cigaretu marihuany. Nynější stav popisuje jako euforický, bezstarostný „vysmátý“. Jeví se myšlením nepřítomný, s lehkými projevy agresivního chování (což sám popisuje jako účinek pervitinu) a se slabší paměťovou schopností. Některé údaje, jež uvádí následně popírá, vyskytují se také rozpory s daty poskytované jeho tetou.

### **Návrh opatření**

Vzhledem k problémům tohoto muže, které se váží na prostředí, ve kterém se pohybuje a ve kterém se vyvíjela jeho osobnost, bylo navrženo vyčlenit jej z tohoto okolí, a to formou ústavní léčby. Dále je zde nutná opora, důvěra a zázemí ze strany jeho rodinných příslušníků. Protože je tu vysoké riziko recidivy, bylo by výhodné jej po ukončení léčby distancovat od dřívějších pochybných kamarádů a okolí, v němž se ve zvýšené míře objevují OPL. Velmi nutná je psychická podpora, dávat najevo, že jeho rozhodnutí abstinovat je dobré, povzbuzovat ho v něm a dávat mu pocit, že za ním stojí někdo, na koho se může kdykoli a s čímkoli obrátit.



## **Problematika alkoholu**

Alarmující je užívání alkoholu u VzP, dalo by se konstatovat, že nealkoholové drogy byly doménou převážně VZS, zatímco u alkoholických nápojů je tomu opačně. Situace se nelepší ani celkovou profesionalizací AČR. Tragické následky má v rezortu MO požití alkoholu všude tam, kde je potřebná bdělost a pozornost, zejména u operátorů a řidičů a u vojáků při službě se zbraní. Alkohol způsobuje poruchy zrakového vnímání (tunelové vidění, zhoršené vnímání barev), vede ke sklonu nebezpečně riskovat, přeceňovat se, způsobuje horší odhad vzdálenosti a prodlužuje reakční čas. Při vyšší hladině alkoholu v krvi nastávají poruchy rovnováhy a vzniká nebezpečí spánku během řízení. Řízení se ovšem zhoršuje i při nízkých hladinách alkoholu v krvi. Řidičům klesá schopnost rychle reagovat, vidět při sledování silnice co se děje po stranách, odhadnout vzdálenost a vidět za šera.

Alkoholik není většinou schopen zbavit se své závislosti bez cizí pomoci. Jediná cesta je abstinence.

### **Kazuistika vojáka z povolání závislého na alkoholu**

Popisovaná osoba je 38letý muž, VzP (velitel čety – výsadkář), který byl přijat k první hospitalizaci na psychiatrické oddělení ÚVN Praha pro syndrom závislosti na alkoholu.

Porod a časný psychomotorický vývoj bez nápadností. Mluvit i chodit začal srovnatelně s vrstevníky, dlouhodobě se nepomočoval. Dosud vážněji nestonal, překonal běžné dětské nemoci bez komplikací.

Školní docházku zahájil v 6 letech, učil se spíše na jedničky a dvojky, kázeňsky trestán nebyl. Ve 14 letech odešel z domova na střední vojenskou školu na Slovensko, od té doby domů moc nejezdil, s rodinou se moc nestýká, ale vycházel s nimi dobře. Matce je 65 let, léčí se s hypertenzí, pracuje v továrně, otec zemřel v 56 letech na cévní mozkovou příhodu, jinak byl zdravý, absolvent střední školy zemědělské, pracoval jako úředník. Má bratra 43 let, který je dělník, bez somatických obtíží.

Po absolvování vojenské střední školy nastoupil jako VzP do AČR, kde tč. slouží jako velitel čety. V průběhu posledních 8 let absolvoval několik zahraničních misí.

Před několika lety utrpěl frakturu pravého kotníku, následovala operace, čeká jej ještě vyjmutí kovového šroubu. Zhruba před rokem byl neurologicky vyšetřen pro kolapsový stav – vyloučena epilepsie. Nedávno při výcviku v zahraničí utrpěl tržnou ránu na hlavě s krátkým

bezvědomím. V minulosti trpěl křečemi, záchvaty a neuroinfekce popírá. Jinak je zdrav, nebere žádné léky, netrpí alergiemi.

Je nekuřák, alkohol pije nadměrně asi 10 let. Druh alkoholu nerozhoduje, pije vše co se mu naskytne. Pokud pije, tak v tazích několikrát do roka asi po dobu 4 dnů bez přerušení. Mezi tahy většinou abstinuje. V ebrietě popírá agresivitu, mívá alkoholová okénka, na záchytce ještě nebyl. Po tahu zhruba jeden den trpí abstinenčními příznaky – třes celého těla, zejména rukou, pocení, zvracení. Kvůli pití nikdy před tím problémy v zaměstnání ani ve vztazích neměl. S drogami neexperimentuje, automaty nehraje. Vlastní řidičský průkaz oprávnění A, B, C, T. Zbrojní průkaz nemá.

Je heterosexuálně orientován, bez aberantních tendencí, bez obtíží v sexuální sféře. Dosud měl asi 30 sexuálních partnerek, několik vztahů, které trvaly 2 – 3 roky, nyní se již 6 let stýká s vdanou ženou. Je svobodný, nikdy se nechtěl ženit, děti nemá. Jako zájmovou činnost uvádí sportovní skákání s padákem.

Nedávne úspěšně završil několikaměsíční odborný kurz, na který byl vyslán velitelem. Na večírku, kde spolu s ostatními oslavoval absolvování zkoušek, popíjel červené víno. Po návratu do místa bydliště, pokračoval v pití několika, asi 3 – 4 litrů vína denně, nechodil do práce, raději si vzal dovolenou. Po několika dnech, kdy již abstinoval, byl posádkovým lékařem odeslán na vyjmutí šroubů do vojenské nemocnice, cestou ve vlaku usnul vlivem vypitého alkoholu a byl okraden. Proto se vrátil domů a pokračoval v pití. Abusus trval opět několik dnů, bez omluvy nechodil do práce a když jej jeho velitel navštívil doma, aby ho odvezl do zaměstnání, raději utekl pryč.

Nyní žádá o léčbu na psychiatrii, protože ví, že nemá svůj stav pod kontrolou. Podle něj je důvodem pití, nedůvěra ostatních vůči jeho osobě, nebaví ho práce, v armádě je od 14 let, pracuje celou tu dobu s lidmi a tato práce ho začíná unavovat. Neví, co by mohl dělat jiného, nic jiného totiž neumí. Ví, že nad tím ztratil kontrolu a je docela odhodlaný k ústavní odvykací léčbě, hodně o tom přemýšlel, sám skončit nedokáže. Vstup na detoxikaci je dobrovolný, podepsal a plně chápe jeho význam.

Při příjmu na psychiatrické oddělení mu byla naměřena hodnota 2,2 promile alkoholu, je vigilní, hůře spolupracuje, ale plně orientovaný, kontakt navazuje ne příliš ochotně, odpovídá na otázky přiléhavě s krátkou latencí. Nemá suicidální úmysly ani tendence. Charakterizuje ho pokleslá nálada, bez úzkosti, výrazný neklid a tachykardie. Pohyby jsou zpomalené, poruchy vnímání nezjištěny, myšlení koherentní, bez projevů agresivity.

Somatovegetativní známky odvykacího stavu: nejistá chůze, třes horních a dolních končetin, výrazné pocení.

V průběhu hospitalizace léčen ke zmírnění abstinenčních příznaků chlórdiazepoxidem, zolpidenem. Nyní bez somatických komplikací. Byl vytvořen formální náhled na alkoholovou problematiku. Po ukončení detoxifikačního pobytu naplánován nástup na ústavní protialkoholní léčení, s doporučením nezbytně nutné naprosté abstinence a dodržování zásad duševní hygieny.

### **Shrnutí výsledků**

Jedná se o 38letého VzP, který je závislý na alkoholu. Nadměrně pije zhruba 10 let, s alkoholismem má problémy v zaměstnání. Sám přiznává, že svou situaci nezvládá a žádá o léčbu na psychiatrickém oddělení. Byl přijat, absolvoval detoxikaci a odeslán do léčebny.

### **Návrh opatření**

Vzhledem k tomu, že již dále nebude moci sloužit v AČR a vzhledem k nedořešeným vztahům s vlastní rodinou, by bylo dobré navázání kontaktů s příbuznými, u nichž by mohl najít potřebné zázemí. Důležitá je motivace k novým zájmům a zálibám, vhodných pro výběr dalšího povolání. Samozřejmě je naprostá abstinence.

## **2.6. SHRNUTÍ**

Ze statistických údajů uvedený v této práci, lze potvrdit předpoklad snížení počtu případů šetřených VP v souvislosti s drogovou problematikou a zrušením základní vojenské služby. Také se potvrdil předpoklad, že většinu z vyšetřovaných osob v letech 1993 – 2005 tvořili VZS.

Obě uvedené kazuistiky mají ilustrační charakter a vypovídají jak o hlavním problému obou vojáků – závislosti, tak o dalších projevech a následcích takového zneužívání OPL v AČR.

Prostředí vojenské služby je velmi specifické, většinou je to služba náročná jak na tělesnou stránku osobnosti, tak na její psychiku. Pro člověka, který základní vojenskou službu v armádě (dobrovolně nebo z povinnosti) neabsolvoval jsou některé situace a momenty chování velitelů neadekvátní a nepochopitelné. Pro nováčky je toto zvláště nepříjemné - opouští svou nejbližší rodinu, přátelé a ocitají se v cizím prostředí ve velkém kolektivu podobně „postižených“, je na ně vyvíjen tlak rozkazů a příkazů, omezování doby volna,

pevný denní řád. Tam, kde byl člověk zvyklý na soukromí, je nyní voják vždy s ostatními. A to ať už se jedná o ložnice vojáků, tak sociální zařízení apod. Nesmíme také zapomenout, že ve vojenské hierarchii je až na úplně posledním místě, což některým VZS nevyhovuje takovým způsobem, že se snaží podřývat autoritu nadřízených. Ti se samozřejmě brání a využívají k tomu nejen zákonná opatření. Problematikou šikany se zabývají nejen velitelé, ale i psychologové, působící v AČR. Vždy se ale scénář opakuje: ti co byli šikanováni jako nováčci, po příchodu nového nástupního termínu, už jako „mazáci“ šikanují „své mladé“. Ne vždy je šikanování drsné, ale psychické ponižování a zesměšňování je o to stresující, nemluvě o finančních a materiálních „darech“, které se musí odvádět starším.

Již v éře VZS nastal velký zlom, který má na svědomí úprava zákona o vojenské službě. VZS byla nastolena určitá pracovní doba, po níž má voják zákonné volno. Negativní jevy, jež se vyskytovaly dříve ve vojenských objektech jako takových se po této změně vnořily do civilní sféry a pro orgány působící v rámci MO, jak již represivně, tak preventivně, sešly z dosahu zákonem daného působení. Tak např. z dřívější praxe je zmapována výroba drog přímo na útvech, fetování v době, kdy voják musel „bezčinně ležet na pryčně“, třeba z důvodů zakázaných vycházek. V dobách takové nudy šly drogy ruku v ruce se šikanou, alkoholem, devastací zařízení, krádežemi přímo na útvech apod. Případné zjištění takovéto věci mělo tvrdý a rychlý dopad, většinou v souladu se zákony. Mnoho vojáků, kteří poprvé užili drogu uvádí, že to bylo právě z dlouhé chvíle a nudy. Následuje zvědavost a chuť vyzkoušet něco nového.

Netroufáme si nyní pozitivně hodnotit situaci, jež nastává hromadným nábořem vojáků z povolání, kteří se rekrutují z civilu namísto VZS. Tito jedinci mají ne zrovna nejnižší stálé platy a tím dané jiné možnosti při nákupu drog. Tak jako v dřívější době mnozí vykonávají rizikovou činnost, jako například strážné s ostře nabitou zbraní, řidiče převážející jednotky, střelce v obrněném transportéru vykonávající ostrou palbu při výcviku. A droga. Spolu mohou napáchat tragické škody.

Drogovou problematikou se v AČR zabývají velitelské orgány, jejich pověření pracovníci a VP, která plní úkoly policejní ochrany rezortu MO a majetku státu v právu hospodaření MO v souladu s ustanovením § 3 zák. č. 124/1992 Sb., o Vojenské policii, ve znění pozdějších předpisů. Pověřené orgány Vojenské policie mají v rezortu MO postavení orgánů činných v trestním řízení, které vyplývá z ustanovení § 12 TŘ odst. 1 a odst. 2. Působí především jako orgán zákonné represe. Plní i preventivní úlohu tím, že se ve spolupráci s velitelskými orgány podílí na opatřeních k předcházení a vyhledávání protiprávní činnosti

spojené s touto problematikou. Její represivní činnost spočívá v následném prokazování zjištěných protiprávních jednání a jejich klasifikaci. Nezřídka vyplyne problém s drogou jako sekundární jev v souvislosti s možnou kriminalitou.

VP úspěšně využívá při provádění preventivních kontrol na držení a užívání OPL speciálně vycvičené služební psy. Takovéto akce mají podle velitelů kontrolovaných jednotek velký ohlas. Pes v tomto případě působí natolik preventivně, že mnohdy si voják kouření marihuany nechá raději na víkend mimo útvar. Při označení osobních věcí vojáka služebním psem postupuje VP podle dalších zákonných nařízení. Varovný význam pro ostatní má i finanční pokuta, kterou může voják dostat za vnášení byť minimálního množství OPL do vojenského objektu. Ta může podle přestupkového zákona činit až několik tisíc korun, další finance padnou na zaplacení správního poplatku. Při větším množství dané látky se může jednat o trestný čin.

Také zdravotnická služba AČR se podílí na preventivní činnosti v rámci zdravotnické přípravy velitelů a štábů, zdravotnické přípravy jednotek, zdravotnické výchovy a dalších osvětových akcí, např. přednášek a besed. Posuzuje zdravotní způsobilost k výkonu vojenské činné služby a u některých speciálních funkcí i z hlediska užívání drog.

### 3. NÁVRH OPATŘENÍ

Za znepokojivou považuji skutečnost, že s drogami přicházejí do kontaktu stále mladší lidé, a to dokonce už na základních školách, učilištích, nebo školách středních. Armáda je pak nucena potýkat se s následky předchozí zanedbané prevence, i se špatnými celospolečenskými trendy. Nejzásadnější roli ve vývoji každého jedince nesporně sehrává rodina. Myslím si, že prioritu má prevence, v nutných případech přichází ke slovu nezbytná represe. Ta na většinu vrstevníků potrestaného působí preventivně.

Podle mého názoru by základní prevence měla fungovat už v primární rodině, rodič by měl dítě od útlého věku učit o špatnosti těchto látek, pak se nemůže stát, že devítiletý hoch přijde ze školy pod vlivem marihuany. Rodina by také měla lépe dohlížet na své ratolesti, je nezbytné trávit s nimi aspoň trochu času, poznat jejich touhy a sny. Dopřát jim sice volnost, ale stanovit její pevné hranice, popř. sankce za jejich překročení. Důležitá je také důvěra, snaha rozvíjet dětské zájmy. Toto nelze svést na školu, během školní docházky už mnohdy bývá pozdě. Samozřejmě, že i škola má své nezastupitelné poslání, nemůže však suplovat rodinu, pouze ji doplňovat. V žádném případě řešení neshledávám v legalizaci drog jako je marihuana, příklad si můžeme vzít ze zemí, kde se toto stalo a dnes se z hlediska závislých obyvatel nachází v téměř neřešitelné situaci. Ve většině případech je to marihuana, která je považována za drogu startovací, tedy tu, přes níž vede cesta k zneužívání rizikovějších látek.

## **ZÁVĚR**

Doby, ve kterých bylo považováno mluvit o drogách nevhodné, kdy jsme zavírali oči a dělali, že se nás to netýká jsou ty tam. Dnes se již otevřeně informuje o negativních příznacích užívání drog, a to nejen v civilním sektoru, ale i v resortu MO. Vše čím žije soudobá společnost, se nutně odráží i v bezpečnostních složkách státu a nejen tam. Práce má poskytnout základní informace o zneužívání OPL, seznámit s jednotlivými postupy při šetření drogové kriminality a vývojem drogového problému v rámci AČR. Měla by poukázat na správný směr ke zmírnění drogového abusu s důrazem na preventivní činnost.

Nezbývá než věřit, že nejhorší má naše malá země již za sebou, formou obrovského „nárazu“ drog do naší společnosti, do společnosti, která na to v době zpřístupnění státních hranic nebyla připravena. Snad výsledky přinese cílená osvětová činnost ve sdělovacích médiích, školách, výchova v rodině. Vše se prokáže během následujících několika let, kdy bychom mohli zaznamenat klesající tendenci počtu osob závislých na droze. Doufejme v to.

## LITERATURA

1. BARKER, Gary. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-78-2
2. BEČKOVÁ, Ilona, VIŠŇOVSKÝ, Peter. *Farmakologie drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6
3. BORNÍK, Miroslav. *Drogy – co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-85821-98-2
4. BORNÍK, Miroslav. *Trestná činnost a nealkoholová toxikomanie*. 1. vyd. Praha: Themis, 2000. ISBN 80-85821-92-3
4. BUDKA, Ivan aj. *Nealkoholová toxikomanie II. – Zvláštnosti vyšetřování trestné činnosti související s nealkoholovou toxikomanií*. 1. vyd. Praha: Kriminalistický ústav Veřejné bezpečnosti, 1990
5. BRŮČEKNER, Bedřich. *Slovník vojenského policisty*. 1. vyd. Praha: Vojenský zeměpisný ústav, 2001
6. CIBULKA, Karel, CIBULKOVÁ, Veronika. *Trestní právo*. 1. vyd. Brno: Sokrates s.r.o., 2005. ISBN 80-86572-21-8
7. HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
8. KALINA, Kamil aj. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2001. ISBN 80-238-8014-4
9. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7
10. NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X
11. PALČOVÁ, Irena. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-08-5
12. PATOČKA, Jiří aj. *Vojenská toxikologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0608-3
13. PRESL, Jiří. *Drogová závislost – Může být ohroženo i Vaše dítě?* 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7
14. PRYMULA, Roman aj. *Biologický a chemický terorismus*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0288-6
15. ŠTABLOVÁ, Renata aj. *Drogy, kriminalita a prevence*. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999. ISBN 80-7251-018-5
16. TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích*. 1. vyd. Praha: IŽ, s. r. o., 2000. ISBN 80-237-3606-X
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0
18. VEČERKA, Kazimír aj. *Prevence kriminality v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Themis, 1997. ISBN 80-85821-48-6



19. ZIMMEROVÁ, Lynn, MORGAN, John. *Marihuana - mýty a fakta*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-463-6

### **Zákony**

Zák. č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže

Zák. č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

Zák. č. 124/1992 Sb., o Vojenské policii

Zák. č. 140/1961 Sb., Trestní zákon

Zák. č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním

### **Předpisy**

Vševojsk-51-4, Návykové látky a řešení problémů, které s nimi souvisejí. Ministerstvo obrany, Praha 1998

Zákl-1, Základní řád ozbrojených sil České republiky. Ministerstvo obrany

RMO 20/2005 - Prevence soc. nežádoucích jevů

## **PŘÍLOHY**

**Příloha č. 1: dotazník**

**Příloha č. 2: CD**